# ANNALI UNIVERSALI

DI

# MEDICINA E CHIRURGIA

GIÀ DIRETTI DA

OMODEI, CALDERINI, GRIFFINI, DE-CRISTOFORIS

ORA DA

A. CORRADI

**CONSIGLIO DIRETTIVO**

De Giovanni Achille
Golgi Camillo
Quaglino Antonio
Ricordi Amilcare
Scarenzio Angelo
Zucchi Carlo

## PARTE ORIGINALE

VOLUME 243

**Febbrajo 1878**

MILANO
FRATELLI RECHIEDEI EDITORI
1878

## INDICE DEL FASCICOLO

### Parte Originale.



☞ *I Giornali di cambio, i manoscritti e quant'altro risguarda la Direzione degli* **Annali Universali di Medicina** *devono esser diretti al* **Prof. A. Corradi, Pavia.**

TRATTATO DI ANATOMIA DESCRITTIVA
CON PIÙ DI 1000 FIGURE COLORATE E NERE
INTERCALATE NEL TESTO
PER
**Ph. C. SAPPEY**
Professore di Anatomia alla Facoltà di Medicina di Parigi
Membro dell'Accademia di Medicina
**PRIMA TRADUZIONE ITALIANA**
SULLA TERZA ED ULTIMA EDIZIONE FRANCESE (1877)
SOTTO LA SPECIALE DIREZIONE
DEL
DOTT. GIOVANNI ANTONELLI
Professore di Anatomia Umana nella R. Università di Napoli.

L'opera sarà divisa in quattro volumi in-8 grande di circa 900 pagine ciascuno.
Il primo comprende l'*osteologia* e l'*artrologia*; il secondo la *miologia* e l'*angiologia*; il terzo la *nevrologia* e *gli organi dei sensi*; il quarto la *splancnologia* e l'*embriologia.* La esattezza delle figure, la qualità della carta ed i caratteri scelti renderanno l'edizione per tutti i lati pregevolissima.
La pubblicazione si fa a fascicoli di pagine 48 per LIRE UNA. Gli abbonati di provincia pagheranno l'importo anticipato di L. 10 ciascuna.

MANUALE
DI
IGIENE POPOLARE
PER USO
DELLE SCUOLE ELEMENTARI
E DEGLI ISTITUTI DI EDUCAZIONE
OPERA DEL PROFESSORE
DOTT. CESARE CONTINI
PREMIATA A CONCORSO CON AUREA MEDAGLIA
DELLA MUNICIPALITA' DI TORINO
QUARTA EDIZIONE
**Lire 2 50.**

Dirigersi con vaglia alla Ditta *Fratelli Rechiedei*, Milano

# ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA E CHIRURGIA

PARTE ORIGINALE

Vol. 243. — Fasc. 728. — Febbrajo 1878


## **Casi di neoformazioni delle mammelle**; *narrati dal dott.* A. GHERINI (*con una tavola riferibile alla Storia 1.ª*).

Se è tanto riprovevole la smania di alcuni chirurghi di pubblicare fatti anche i più ovvii, altrettanto è dannosa l'incuria di altri nel non stampare talune osservazioni, le quali potrebbero confermare anche una sola proposizione scientifica. Prova ne siano le due seguenti storie di enormi tumori mammari, per le quali a noi venne poi agevolata la diagnosi di tumori creduti per l'addietro maligni ed inoperabili, od operabili con grave pericolo, laddove per la loro indole benigna si possono operare con tutta sicurezza di esito felice. Vero è che l'opera di Labbé e Coyne, *Traité des tumeurs bénignes du sein*, Paris 1876, nella quale è discussa anche la Memoria di Labarraque, *Étude sur l'Hypertrophie générale de la glande mammaire chez la famme*, Paris 1875, nulla lascia a desiderare vuoi scientificamente, vuoi a scopo clinico; ma o per la mancanza di quell'opera, o della ripetizione di consimili casi, che in realtà sono rari, ho creduto bene di procurare queste due interessanti storie, che sarebbero forse andate perdute e di farle di pubblico diritto, onde agevolare la cognizione di tali enormi tumori.

La prima osservazione mi venne concessa gentilmente dal collega Tassani, la seconda dal dott. Fumagalli, entrambi chirurghi primarii nel nostro Spedale. Alla prima ho aggiunto un bel disegno eseguito dal dott. Beretta, giovane di belle speranze, ma troppo presto rapito ai colleghi. Ambedue le storie poi sono



WELLCOME INSTITUTE LIBRARY
Coll. WelMOmec
Coll.
No.

assai interessanti per l'esame macroscopico e microscopico fatto dal dott. Visconti Prosettore nel nostro Spedale Maggiore.

Il dott. Rezzonico, altro dei chirurghi nel detto Spedale, stampò fin dall'anno 1867 negli *Annali Universali di Medicina*, vol. CC. fascicoli di aprile e maggio: *Delle malattie delle mammelle*; e in quel pregevole lavoro scientemente citò a pag. 60 un mio caso di demolizione di mammella ipertrofica; a pag. 62 altro caso di amputazione d'ambe le mammelle per molteplici tumori adenoidi; e a pag. 108 la storia di una doppia amputazione di mammella in un uomo per tumore fibro-plastico.

Il dott. Rezzonico non ha potuto corredare dei necessari particolari scientifici le due prime storie per speciali circostanze, mentre la terza vi è diffusamente narrata. Vero è che la prima storia si trova completa nella Memoria del dott. Luigi Malagodi: *Sulla ipertrofia mammaria*, Forlì 1872, *Estratto dell' Ippocratico*, serie III. vol. XXII. Ad ogni modo tutte e tre queste osservazioni registrerò complete sul fine di questo lavoro.

*Fibroma diffuso. Elefantiasi molle o dura, Ipertrofia generale vera o falsa delle mammelle, ecc.* sono altrettante denominazioni, le quali servono a indicare alcune varietà della stessa malattia, secondo che il processo di evoluzione si limita alla sola glandola, o si estende alle parti vicine, secondo il periodo nel quale si studia lo stato anatomico delle parti affette e secondo il decorso più o meno rapido del tumore. Tale tumore però occupa tutta la regione mammaria, mentre il *Fibroma*, od *Ipertrofia fibrosa circoscritta*, resta localizzato in un punto soltanto della mammella. Anche questo tumore circoscritto ebbe diversi nomi, cioè *tumore mammario cronico, tumore irritabile, adenoma, adenoide.*

Tutte queste specie di tumori mammari sono considerati di natura benigna, ed hanno per carattere comune di essere limitati da una capsula fibrosa.

Ho premesso alle storie queste poche nozioni, acciocchè si capisca, che la denominazione di fibroma diffuso e circoscritto è l'esatta, perchè rispondente al risultamento microscopico, laddove le altre da noi usate per l'addietro sono inesatte, perchè appoggiate a caratteri esterni, di spesso fallaci, o a similitudini di forme del tutto accidentali. Per ciò ho premesso a ciascuna storia l' esatta denominazione, conservando nel decorso della stessa la vecchia da noi usata nello stabilire la diagnosi del tumore.

## Storia I^a^. — Adeno-cisto-fibroma del seno.

M. M. di Agno, Cantone Ticino, d'anni 31, contadina, nubile, entrò nella sala Annunciata diretta dal dott. Tassani, altro dei chirurghi primarj dello Spedale, il 16 luglio 1869 con un enorme tumore alla regione mammaria destra. Il padre tuttora vivente è di sana e robusta costituzione fisica, la madre cessava di vivere per febbre puerperale a 33 anni, dopo avere dato alla luce numerosa prole.

La M. fu mestruata a 15 anni e in seguito regolarmente fin all'agosto del 1868.

Nel 1862 riportò una forte contusione alla mammella destra urtandola contro una chiave fissa nella toppa. Provò forte dolore al luogo contuso dove si manifestò una macchia echimotica, che persistette per molto tempo. Poco dopo s'accorse, che, scomparsa la macchia in un col dolore, vi esisteva un tumore grosso quanto una noce comune, duro, indolente, mobile, che a poco a poco s' ingrossava senza arrecarle alcun incomodo. Vedendo che il tumore andava crescendo rapidamente, consultò alcune persone dell' arte, i cui semplici consigli non vennero ascoltati, perchè l'assicuravano che il male non era grave. Intanto continuava a lavorare alla campagna e a condurre l' ordinaria sua vita fintantochè, cresciuto il tumore a dismisura, costretta a sostenerlo con una sciarpa allacciata al collo, risolvè di portarsi allo Spedale di Milano per parere e anche assoggettarsi a quella cura, che le venisse suggerita.

La M. è di ordinaria statura, di colorito pallido, da qualche tempo molto dimagrata e senza appetito, apiretica, con dolori frizzanti nel tumore, di cui l'enorme peso la stanca e l' obbliga a stare di continuo seduta. Da un' anno non è più mestruata; del resto godette sempre buona salute.

Il tumore risiede alla regione mammaria destra; presenta una forma irregolarmente globosa, ed una superficie a grossi rialzi. La massima circonferenza misura 108 centimetri, la minima 83, il suo peduncolo 56. Il massimo diametro nella direzione paralella all'asse verticale del corpo misura 39 centimetri, l'antero-posteriore 27 1[2 centimetri.

Il colore della pelle è bianco sporco; questa è solcata da tante striscie di color paonazzo, a decorso tortuoso, corrispondenti ad altrettante vene sottocutanee di diverso calibro; qua e là vedonsi chiazze vascolari sotto forma di fitte e sottili arbo-

rescenze. La pelle assottigliata, perchè estremamente distesa, scorrevole sul tumore in ogni senso; in due punti è escoriata dalla soverchia distensione. Un'escoriazione situata alla parte superiore del tumore ha la circonferenza di 7 centimetri, l'altra di 14 verso la parte inferiore; sulla faccia anteriore e quasi alla parte centrale di essa si nota una piccola cicatrice aderente al tumore. All'infuori di questo punto la pelle appare tutta, ripeto, più o meno scorrevole sul tumore; il capezzolo sta nascosto al disotto del tumore. Alla parte esterna del medesimo rilevasi una zona globosa fluttuante alla pressione, dalla quale mediante una puntura esploratoria sgorga un liquido viscido giallognolo. Quando sta seduta il tumore oltrepassa le ginocchia. Nessuna alterazione delle glandole ascellari, sopra e sotto-clavicolari.

Il tumore venne diversamente giudicato dai chirurghi primari dello Spedale, ma quasi da tutti dichiarato operabile.

L'operazione venne praticata dallo stesso dott. Tassani il 30 luglio, asportando compiutamente il neoplasma insieme ad un largo lembo di pelle elittico nel centro. Per evitare una grave emorragia si trapassò temporariamente il peduncolo, già spoglio in abbondanza del cellulare, con un doppio filo, dividendo così lo strozzamento del peduncolo in due parti. Legate poche arterie si tolse la legatura portata sul peduncolo, si allacciarono altre arterie e si liberò la superficie cruenta d'ogni altro residuo del tumore. La riunione della ferita si fece in gran parte per prima intenzione.

Il tumore asportato pesava chilgr. 14,580.

Tutto progrediva bene, quando l'operatore si accorse, che una piccola porzione di lembo cutaneo con tessuto connettivo era dura, che, giudicata di natura sospetta, venne tosto escisa in abbondanza. Da quel momento la risipola con febbre complicò la cura; ma in breve scomparve, e la M. usciva guarita il 1° ottobre 1869.

Oggidì 17 settembre 1877 l'operata d'Agno gode ottima salute: non v'ha riproduzione in sito e le glandole ascellari sono in stato normale. Anche la mammella opposta conserva il suo volume ordinario.

**Esame del tumore fatto dal Prosettore dott. Achille Visconti.**

« Il tumore in esame risiede alla regione mammaria destra,
« anzi la stessa ghiandola mammaria è compresa nel tumore.

« Questo presenta, in genere, una forma irregolarmente globo-
« losa, a superficie inegualmente lobata.

« La cute che copre il tumore è in genere d'un bianco sporco,
« ed è solcata in varii sensi da tante striscie pavonazze di vario
« diametro, 3-5 millimetri, corrispondenti ad altrettanti vasi ve-
« nosi, quà e là chiazze vascolari sotto forma di fitte e sottili
« arborizzazioni. Ad un' estremità del tumore (la sinistra rela-
« tivamente alla paziente), la cute offre due escoriazioni, una
« della circonferenza di circa un cinque centesimi verso la parte
« superiore, l'altra della grandezza di un dieci centesimi alla
« parte inferiore. Sulla faccia anteriore del tumore, quasi alla
« parte centrale di essa, si trova una piccola cicatrice, coperta
« d'una crosta, dove la cute aderisce al tumore. All' infuori di
« questo punto la cute è dappertutto mobile sul tumore. All'estre-
« mità sinistra (del tumore) ed inferiormente ad esso si trova il
« capezzolo appianato.

« Spaccato il tumore, passando pel suo maggior asse, si pre-
« senta una superficie irregolare fatta da parecchi lobi, alcuni
« grandi, altri piccoli. Il colore della superficie del taglio in ge-
« nere bianco-grigiastro, in alcuni punti di un bianco-giallognolo,
« in altri di un bianco marezzato di rosso (per maggiore vasco-
« larizzazione).

« La metà superiore del tumore offre una grande sacca o
« cisti, della capacità d'una testa di feto a termine, a superficie
« interna levigata, ma a parete con rialzi irregolari, perchè for-
« matasi in mezzo a diversi lobi del tumore; quest'ampia cavità,
« per un' apertura circolare del diametro di circa cinque centi-
« metri, mette ad un' altra cisti quasi grande come la prima, a
« superficie interna pure levigata e la di cui parete superiore è
« fatta dalla cute. Altre cavità assai meno ampie, di varia gran-
« dezza, si trovano in altri punti del tumore e pur queste a
« pareti irregolari, ed a superficie levigata. Alcune di tali cisti
« sono attraversate da trabecole, ed anche la cisti più ampia è
« attraversata da una trabecola della larghezza di 2-5 centimetri
« e dello spessore di circa 2 millimetri.

« I lobi più cospicui che si presentano alla superficie di se-
« zione sono dieci. Il lobo più grande, a perimetro quasi circo-
« lare, ha un diametro di circa 15 centimetri, la superficie del
« taglio di colore grigiastro, la consistenza in genere fibrosa, ed
« in alcuni punti fino cartilaginosa. Osservato meglio lo si trova
« pur esso costituito da tanti piccoli lobetti e lobicini, i più pic-

« coli dei quali sono del volume di un seme di canape. Questi
« lobicini presentano alla superficie del taglio una piccola aper-
« tura rotonda, rotondeggiante, ovale, o sotto forma di una
« sottil rima, ovvero di una rima biforcantesi in modo da dare
« una figura di y. Qualche volta un sol lobicino ha due aper-
« ture. Tali aperture talora sono appena visibili ad occhio nudo,
« tal'altra volta grandi come il punto che si può fare con una
« penna, e quando sono lineari, hanno la lunghezza di 1, 2, 4 fino
« a 5 millimetri. Rispetto ai lobicini le aperture sono talvolta
« centrali, altre volte eccentriche. Le lacune, alle quali esse
« aperture conducono, sono sempre piccole rispetto ai lobicini, i
« quali mostransi come cavità a pareti assai grosse. I lobicini
« che formano questo grosso lobo, e la maggior parte degli altri
« lobi, si vedono talvolta separati tra di loro da un tessuto
« d'apparenza connettivo, uniforme, bianco-latte. Dalle cavità
« piccolissime presentate dai lobicini si va, per graduale ampli-
« ficazione delle medesime, fino alle cavità più ampie e fino a
« quella che abbiamo detto grande come la testa d'un feto a ter-
« mine. Qualcuna delle piccole cavità presenta inoltre una su-
« perficie interna irregolare, granulosa, dentritica.

« Un *secondo* lobo, vicino al primo descritto, ha una forma
« irregolarmente piramidale e presenta gli stessi caratteri del
« primo.

« *Un altro* lobo, di consistenza carnosa, offre la superficie di
« sezione di un colore grigiastro a chiazze rossigne per vasco-
« larità pronunciata. Nella sua parte centrale avvi una piccola
« cavità irregolare contenente un umore colloideo in mezzo al
« quale si trovarono due corpicciuoli, uno della grossezza di un
« seme di mais, l'altro quanto un seme di canape, ambedue di
« un color bianco-latte a strati concentrici. L'esame microsco-
« pico del primo di questi due corpicciuoli mostrò essere costi-
« tuito da strati concentrici di cellule pavimentose, epidermoidi,
« disposti irregolarmente nella parte centrale dello stesso cor-
« picciuolo. Le cellule della parte centrale si trovarono rotonde,
« rotondeggianti od ovali, qualcuna poligonale, tutte senza nucleo,
« talune con fini granuli adiposi. Dal centro alla periferia le
« cellule costituenti i diversi strati sono pavimentose, poligonali
« e vanno facendosi sempre più voluminose, così che le più
« esterne raggiungono la grandezza delle più grandi cellule pa-
« vimentose della cavità boccale. La medesima struttura trovasi
« pel secondo dei detti corpicciuoli.

« *Un quarto lobo* del volume di un arancio, posto alla estre-
« mità destra del tumore, presenta al taglio una superficie levi-
« gata, di un colore bianco-giallognolo in genere, con qua e là
« macchiette rossigne, talune di queste arborizzate, e quasi nel
« centro del lobo un colore d'ambra gialla screziato di bianco.
« La sua consistenza è in genere fibrosa, fuorchè nel centro, ove
« si fa gelatinosa. In tale parte centrale il tessuto consta di una
« maglia connettiva rara, entro la cui areola si trova sostanza
« colloidea. Questo lobo non è formato (come il primo descritto)
« da lobetti secondari.

« Di figura oblunga come un cedro è un *quinto lobo*, misura
« 10 centimetri in lunghezza, 5 centimetri in larghezza. La sua
« struttura è identica a quella del primo lobo descritto. La cute
« che lo ricopre è dello spessore di 8 millimetri, di consistenza
« fibrosa, d'aspetto lardaceo. Questi caratteri della pelle che
« copre il tumore si trovano in qualche altro punto; nel resto è
« affatto normale.

« In un *sesto lobo*, grosso quanto una castagna e di consi-
« stenza carnea, la superficie di sezione mostrasi di un color
« giallognolo in genere, ed in alcuni punti di un bianco-gesso;
« in tali punti il tatto rileva una superficie scabra per la pre-
« senza di sali calcarei.

« Gli altri lobi di minori dimensioni sono formati, come il
« primo suddescritto, da tanti lobicini. In qualcuno però dei lobi
« i lobicini sono scarsissimi e prevale il tessuto connettivo.

« Le superficie di sezione di ognuno dei lobi costituenti il
« tumore è, in genere, levigata e spalmata di un umore colloideo
« che si può esportare col raschiamento. Colla pressione e col
« raschiamento non si ha liquido lattiginoso.

« I lobi più grossi e quelli di medio volume sono circoscritti
« da una buccia di tessuto connettivo. In mezzo ai grossi lobi
« si trovano delle lacune non cistiche, ma limitate dalle super-
« fici esterne dei lobi stessi (lacune interlobulari). In queste la-
« cune si trova sostanza colloide ora chiara, ora citrino-chiara,
« tal'altra volta d'un citrino più intenso fino al colore d'ambra
« gialla.

« Le trabecole che, come abbiamo accennato, attraversano
« talvolta le grandi cavità cistiche, si trovano costituite da tes-
« suto connettivo più o meno stipato e qua e là da lobicini
cavi.

« L'esame macroscopico del tumore e l'analisi microscopica

« degli elementi che lo costituiscono ci conduce a *diagnosticare*
« il tumore per un *adeno-cisto-fibroma della mammella.*
« È importante far notare come dopo un certo tempo dal-
« l'esportazione del grosso tumore ripullulasse ancora su di un
« lembo di cute altra neoformazione, che col microscopio venne
« di nuovo diagnosticata di egual natura del grosso tumore, e
« come, esportato in abbondanza quel lembo affetto, la paziente
« ottenesse la perfetta guarigione » (1).

STORIA II$^a$. — **Missoma o mixo-fibroma intra-canaliculare proliferante diffuso della mammella sinistra.**

Tale storia venne stesa dal dott. Fumagalli:

« La signora N. N. d'anni 47, nata e domiciliata nella nostra Milano, di vigorosa costituzione fisica, e sempre piuttosto pingue, fruì ognora di ottima salute, non turbata che da qualche lievissima forma febbrile, e da qualche passaggero accesso isterico. Maritatasi a 20 anni, non ebbe mai prole. Mestruata per la prima volta all'età di 14 anni, lo fu regolarmente fino ai 43, in cui i tributi mensuali le cessarono senza cagionarle speciali disturbi. Se non che dopo poco la menopausa s'accorse, che la mammella sinistra, come l'altra ricca di adipe e assai voluminosa, celava nel suo grembo un piccolo tumore, del quale non fece alcun caso, perchè non le recava molestia di sorta. Ma trascorso circa un anno, e precisamente nell'ottobre del 1874, questo tumore, dallo stato per così dire latente, si era fatto più grosso ed aveva assunto la forma ed il volume di una piccola melarancia, cominciando altresì a divenire sensibile, se non doloroso. Impensierita allora non volle più oltre indugiare a chiedere il mio parere in un con quello del prof. cav. Gherini; ed entrambi, a dir vero, non pronunciammo un giudizio certo sulla natura di quel neoplasma, e fummo d'avviso di tenerlo in osservazione. Il tumore andò facendo continui e rapidi progressi, e, mano mano che cresceva, ci infondeva ognor più la persuasione, che fosse d' indole assolutamente benigna, e ci faceva inclinare a giudicarlo una ipertrofia generale della glandula mammaria, cioè uno sviluppo esagerato di quest'organo, ma senza prodotto morboso di novella formazione. E perciò consigliammo quella signora ad intrapren-

(1) N. 66 del Protocollo delle osservazioni microscopiche dell' Ospedale Maggiore di Milano.

dere una regolare cura iodica sì interna, che esterna, e a recarsi ai bagni di Salso Maggiore nell'opportuna stagione. Se non che queste cure compiute con lodevole perseveranza ed esattezza non approdarono a buon fine; che anzi il tumore sullo scorcio del 1876 era giunto al cospicuo volume di una zucca marina, pendente in foggia di bisaccia, unita al torace soltanto per mezzo di un peduncolo cutaneo, e discendente giù sull'addome, di guisa che la paziente era costretta a sostenerlo mediante una borsa appesa al collo. La cute, ond'era rivestito, vedevasi percorsa da numerose e cospicue vene formanti una rete a larghe maglie; non ulcerato in alcun punto; nessun dolore, tranne la molestia cagionata dall'averne peso; scomparso affatto il capezzolo; allargata l'areola, che occupava la base del tumore; nessuna alterazione glandolare. E qui stimiamo superfluo il notare, che noi avevamo insistito, già prima che le cose giungessero a tal punto, sulla necessità della demolizione della mammella, visto lo spaventevole accrescimento del neoplasma. La signora N. N. ricusò sempre ricisamente questo estremo partito sino all'aprile del 1877, quando alla perfine stanca di vedersi obbligata a sfuggire gli sguardi altrui per la mostruosità del seno, e di essere quasi nell' isolamento, cedette alle incessanti istanze nostre e de' congiunti, e s'arrese a più saggio consiglio, confidando che la robustezza della sua fisica costituzione avrebbe resistito a sì ampia mutilazione. Ricoverò pertanto alla Casa di Salute, dove ai 13 dell'anzidetto mese le praticai, dopo previa cloronarcosi, la demolizione totale della mammella, colla gentile assistenza dei signori dottori Gherini, Mascazzini, Tirinanzi e Spreafico, asportando il largo peduncolo, dopo averne circolarmente incisa e distaccata alquanto la cute, mediante lo schiacciatore del Chassaignac. La ferita che venne riunita con 18 punti di sutura metallica, misurava la lunghezza di 30 centimetri; un grosso tubo di drenaggio venne introdotto sul fondo di essa in modo, che le due estremità pendevano fuori dei rispettivi angoli della medesima ferita. Lievissima fu la perdita del sangue; il tumore asportato era del peso di chilogr. 3 e grammi 850. La reazione consecutiva fu assai mite, e rapida la guarigione; il perchè l' operata dopo sole tre settimane fece ritorno alla propria casa, non rimanendole che una piccola piaga, la quale volse in brevissimi giorni a perfetta cicatrice.

Riveduta da me anche in questi giorni la signora N. N. non mostra alcun indizio di riproduzione, e si rallegra del suo be-

nessere riacquistato a un duro prezzo. Se non che giova avvertire che all'atto dell'operazione ci accorgemmo di subito con alto nostro stupore, che non trattavasi punto di un' ipertrofia, come si aveva tutta la ragione di supporre, ma sì bene di un tumore eterologo, che abbastanza di rado ci accade di osservare. L' importante analisi microscopica di siffatto neoplasma venne affidata all'esimio dott. A. Visconti, che la eseguì con quella diligenza e perizia, che tutti in lui riconosciamo meritevole di sommo encomio ».

Eccone la relazione quale venne scritta dal sunnominato dottore Visconti:

*Esame microscopico*:

« Tumore della mammella sinistra, del volume d' una testa « d'adulto, del peso di chilogr. 3,800, coperto di un gran lembo « di pelle, mobile sul tumore; ed il tumore stesso rivestito d'una « capsula connettiva più o meno vascolarizzata. In una parte « del tumore si trova un tessuto avente l'apparenza della ghian- « dola mammaria.

« Il neoplasma è formato di vari lobi, lobuli, nodi e nodetti « presentanti differenti aspetti, e da fessure o cavità di grandezza « variabilissima, da piccolissime a grandi un pugno e più; le più « grandi contenenti una sostanza fluida d' aspetto coloideo; le « minori invece offrenti delle prominenze di varie forme e di- « mensioni, talvolta cioè a guisa di lobuli sessili, od a breve pe- « duncolo, arrotondate, globolose; tal'altra verrucose, anfrattuose, « e sempre poi in continuazione col tessuto interstiziale o cir- « coscrivente le cavità.

« Nel seguente modo si presentano i vari lobi o nodi che co- « stituiscono il tumore:

« *a*) Nodi di consistenza quasi fibrosa, di color bianco-rosso, « semitrasparenti, a superficie di sezione levigata, poco vascola- « rizzati, in cui vedonsi piccole fessure.

« *b*) Idem, ma di colore bianco-giallognolo.

« *c*) Nodi più o meno grandi con cavità più o meno piccole « entro le quali sporgono delle prominenze di vario volume e « forma.

« *d*) Nodi più o meno grandi fra i quali stanno delle cavità « cistiche di varie grandezze, a superficie liscia, contenenti so- « stanza coloide.

« *e*) Nodi di consistenza cerebrale, levigati, di color variegato

« bianchiccio con chiazze rossastre, con cavità più o meno pic-
« cole.

« *f*) Piccoli nodetti, semitrasparenti, giallognoli, riuniti las-
« samente tra di loro, entro cui trovansi piccole fessure e ca-
« vità. »

« *Esame microscopico.* — Sebbene macroscopicamente il tu-
« more presenti tante diverse apparenze, all'esame microscopico
« (istituito su 20 pezzi tolti in vari punti) si vede che tali varie
« sembianze non dipendono in genere, che da differenza di grado
« di una sola forma morbosa. Tutto il tumore è infatti costituito
« da *due elementi principali*, cioè da una sostanza fondamentale
« od interstiziale e da una quantità di cavità, canali o fessure
« coperte tutte d'epitelio.

« *Il primo elemento* consta di *tessuto missomatoso*, per trasfor-
« mazione in esso del connettivo interstiziale della ghiandola
« mammaria. Tale tessuto missomatoso si trova a vari stadi di
« sviluppo e forma; assai di rado presentasi sotto forma di *mis-
« soma ialino*; meno raramente si offre il *missoma cistoide*, ove
« anche le cellule passano a liquefazione, ed il *missoma midol-
« lare*, ove cioè predomina l' elemento cellulare (nodi *e*). Ma la
« forma predominante in quasi tutto il tumore è il *missoma fi-
« broso* (nodi *a*, *b*, *f*) il quale in non rari punti, facendosi esage-
« rato l'elemento fibroso, si trasforma piuttosto in *fibro-missoma*
« (nodi *a*), ciò che del resto è proprio del missoma della ghian-
« dola mammaria. In alcuni punti il tessuto missomatoso subi-
« sce, con tutti i suoi elementi (fibre, cellule ed anche vasi) una
« degenerazione adiposa più o meno pronunciata. La parte del
« tumore che simula l'aspetto del tessuto mammario consta in-
« vece di tessuto mixo-fibro-lipomatoso.

« *Il secondo elemento* è formato, come si disse, da fessure o
« cavità, le quali non altro rappresentano che i condotti ghian-
« dolari più o meno dilatati (nodi *a*, *b*, *c*, *f*) e talvolta formante
« delle vere cisti per occlusione degli stessi condotti (nodi *d*).
« Tutte queste cavità sono tappezzate da uno strato d'epitelio ci-
« lindrico corto, rare volte a più strati. Moltissime poi di tali
« cavità sono riempite dalle prominenze suaccennate, le quali al
« microscopio si trovano costituite dallo stesso tessuto intersti-
« ziale (nodi *c*, *a*, *b*, *f*). Tale struttura la si trova al microscopio
« anche là dove non la si può scorgere ad occhio nudo.

« Il tessuto interstiziale od intralacunare è solcato da vasi
« d' ogni dimensione, trovansi vasi in via di formazione, vasi

« piccolissimi e vasi, relativamente, di grandezza considerevole.
« Vasi penetrano pure nel tessuto che formano le sporgenze ca-
« naliculari. Qua e là osservansi anche stravasi sanguigni (nodi *e*).

« *Diagnosi.* — Da tutto quanto si è fin quì detto risulta evi-
« dente trattarsi di *un missoma o mixo-fibroma intracanaliculare*
« *proliferante* (vegetante-poliposofillode od arborescente) *diffusa*
« *della mammella.*

« *Pronostico.* — Sebbene il tessuto di nuova formazione sia,
« rispetto al connettivo interstiziale normale della mammella,
« eterologo, pure nel senso clinico lo si deve considerare beni-
« gno, risultandone di conseguenza un *pronostico favorevole.*

Seguono ora i fatti miei propri.

### Storia. III^a. — **Tumore glandolare fibroso (adeno-fibroma) della mammella.**

La signorina E. B. di Mandello sulla sponda del Lago di Lecco, nubile, d'anni 25 circa, di sana costituzione fisica, portava già da qualche tempo la mammella sinistra estremamente voluminosa, per cui era obbligata a sostenerla con cinghie e col corsetto, onde alleviare a sè il peso e occultarne altrui la mostruosa apparenza. La massa mammaria scendeva fino a metà del ventre; era scorrevole sulla sottoposta muscolatura e non presentava in alcun punto segni di degenerazione morbosa; straordinario lo sviluppo della rete venosa cutanea. Le glandole ascellari non offrivano un aumento di volume. Diagnosticai: *Ipertrofia totale della mammella sinistra.*

L'operazione venne da me intrapresa alla Casa di Salute nell'anno 1866 con esito favorevole, anche dopo molti anni.

Ho inciso la pelle con taglio elittico, valutandone con diligenza la dimensione, acciocchè non rimanesse un superfluo di cute nè durante, nè dopo la cicatrizzazione. Lo snocciolamento di quella massa fu meno spedito, che non nelle eliminazioni ordinarie di tumori di quell'organo, per l'ampia effusione di sangue dai numerosi e vasti plessi venosi, sui quali nel decorso dell'atto operativo si dovettero applicare molteplici legature, e per un secondo motivo speciale del caso, cioè per la difficoltà di tenere anche a più mani riversata la voluminosa mammella contro il torso superiore ed il collo dell'operanda, quando la si doveva liberare dalle sue connessioni col gran pettorale.

Il tumore esportato pesava poco meno di 3 chilogrammi.

La cura consecutiva, condotta come nei casi comuni di esportazioni complete delle mammelle, non fu disturbata da incidente alcuno. L'operata usciva da questa casa sanitaria in buona salute ed a compiuta cicatrizzazione il ventesimo primo giorno dopo l'operazione, che fu eseguita il 31 maggio 1866.

Il tumore fu sottoposto all' esame microscopico dall' egregio dott. Achille Visconti, il quale gentilmente ci scriveva: « essere « un bell'esemplare di tumor ghiandolare fibroso. Cute, che lo « copriva, sana, mobile, di color bianco sporco; capezzolo sano; « consistenza cartilaginea; la superficie di sezione, dovunque « praticata, presentavasi di un color bianco latte rossigno, co- « spersa di una infinità di piccole eminenzette di forma e volume « di grani di miglio, e le più grosse del volume e della forma « di lenticchie; ma queste ultime scarsissime. Tutte queste emi- « nenzette di un color rosso più o meno intenso. Verso la parte « centrale fu trovata una cavità della capacità di un uovo, ri- « partita in concamerazioni per mezzo di trabecole e di fimbrie « dello stesso tessuto del tumore; conteneva poco liquido sieroso « sporco. Al microscopio la parte bianca del tumore era costi- « tuita da tessuto connettivo più o meno stipato e formava come « lo stroma del tumore. Le eminenzette rosee erano formate da « poco tessuto connettivo e da vero tessuto ghiandolare. La ca- « vità sopra nominata era coperta di epitelio pavimentoso, gli « elementi cellulari del quale erano per lo più passati a dege- « nerazione adiposa. »

Storia IVª. — **Adeno-fibroma in ambedue le mammelle.**

La signora C. C. di Mendrisio, Cantone Ticino, nubile, d'anni 21, sana, nel giugno del 1864, s'accorse che in ambedue le mammelle esistevano dei tumori mobili, indolenti, sparsi qua e là in modo che la superficie delle due mammelle si mostrava irregolare lobolata, colla differenza che nella sinistra non progredivano con tanta rapidità come nella destra. Era a volte travagliata da fitte dolorose più acute nella sinistra che nella destra. Nessuna alterazione alle glandole ascellari. Pronunciai la diagnosi seguente: *Tumori adenoidi molteplici in ambedue le mammelle.*

La prima operazione nella mammella destra venne eseguita il 12 maggio 1865 nella Casa di Salute, dalla quale partiva guarita il successivo 10 giugno.

La seconda operazione fu da me praticata il 15 giugno 1866 nella stessa Casa di Salute, e ne usciva guarita il 6 luglio. Nes-

sun sinistro accidente turbò l'atto operativo sì nella prima, che nella seconda amputazione.

Oggidì fruisce di prospera salute, nè mai ebbe a lagnarsi di alcun incomodo consecutivo.

**Risultamento microscopico pel dott. Visconti.**

« Il tumore appartenente ad una mammella era costituito da « molteplici nodi di diverso volume; da quello d'un seme di mais « fino a quello di un limone, di forma rotondeggiante, di ccnsi- « stenza carnea, ed in alcuni quasi cartilaginea; d' un colore « bianchiccio, in taluni bianco-roseo. Tutti i nodi trovavansi bene circoscritti dai tessuti limitrofi, avvolti da una capsula di tes- « suto connettivo, dalla quale si potevano facilmente snocciolare « colle dita. Ogni tumoretto o nodo si trovava poi avvolto da un « altra guaina, aderente fortemente al nodo medesimo. Spaccati, « la superficie del taglio mostravasi del medesima colore dell'e- « sterno dei tumori e da diversi sortiva colla compressione un « umore un po' vischioso, attaccaticcio, color latte. Esaminata « più attentamente la superficie di sezione si poteva scorgere, « che la membrana esterna propria dei tumoretti presentava uno « spessore differente a seconda della grossezza, quanto più grossi, « tanto più grossa anche la tunica esterna; e di più in ragione « del maggior suo spessore trovavasi formata da più strati di- « sposti concentricamente; in un nodo, grosso come una noce, » le membrane concentriche erano tre, assottigliantesi dallo « esterno all'interno. Dalla superficie interna della tunica esterna, « fatta da uno o più strati, come dissi, partono sepimenti che « dividono i nodi in tanti lobuli o logge, e queste, ancora per se- « pimenti, in loggette o lobetti, e nell'interno di questi ultimi si « vede una sostanza granulosa, bianchiccia, come cavoliforme. « Quest'ultima osservata al microscopio si trovò tutta e dovun- « que costituita da *tubi ghiandolari*, uniti a forma racemosa, ter- « minati a cul di sacco, e tutti ripieni di cellule epiteliali. Alcuni « dei cul di sacco sono pur tappezzati da uno strato più o meno « grosso di cellule epiteliali. Tali tubetti non formano un appa- « rato escretario particolare, nè comunicano colla ghiandola « mammaria. »

STORIA V$^a$. — **Tumore fibro-plastico.**

Il sig. R..., individuo d' oltre i 60 anni, d'abito cachetico con impronta femminea, soffriva d'ernia scrotale voluminosa, destra,

irriducibile, da più anni, la quale sosteneva con adatto sospensorio. Un dì, senza causa nota, l'ernia si incarcerò, nè valsero a ridurla i soliti tentativi. Consultato il dott. Trezzi si decise di urgenza per l'erniotomia, la quale venne da me tosto praticata. Aperto il sacco, tolto lo strozzamento, si ridusse piccola porzione d'intestino tenue, mentre il cieco, che costituiva la massima parte del tumore ernioso irriducibile, si dovette lasciarlo in sito, ed accontentarsi di coprirlo colla cute mediante più punti di sutura intercisa. Ad onta della gravezza del caso, con somma mia sorpresa, cessarono prontamente i sintomi d' incarceramento, e la malattia progredì alla completa guarigione senza alcun sinistro accidente.

Durante le medicazioni m'accorsi d'un odore fetente il quale, non potendo certamente provenire dalla ferita suppurante dell'ernia operata, mi obbligò a domandare al paziente d' onde mai quello era occasionato. A tale osservazione il sig. R... rispose che da più anni portava un tumore esulcerato alla regione mammaria destra; che di questo ne era già stata tentata la demolizione col taglio dal sig. dott. Scotti, il quale ne dovette abbandonare il pensiero per la grave emorragia manifestatasi alla semplice incisione della pelle. Allora mi prese desiderio di esaminare questo tumore, al che ben volontieri accondiscese il signor R....

Il tumore occupava tutta la regione mammaria destra, esulcerato con abbondante secrezione marciosa molto fetente, mobile sul gran pettorale, del volume di una grossa mela, bernoccoluto, indolente, a cute sana, ma aderente, senza alterazione alcuna delle glandole linfatiche ascellari e del collo. Lo giudicai un sarcoma della glandola mammaria, operabile.

Esaminata la mammella sinistra, trovai che nel centro, propriamente sotto al capezzolo, esisteva un tumore pure indolente, mobile, piccolo, senza lesione alcuna delle glandole linfatiche dello stesso lato.

Ridotta a perfetta guarigione la ferita dell'ernia, passai alla estirpazione del tumore mammario destro. Coadiuvato dai distinti colleghi i signori dottori Trezzi, Fumagalli e Verner, l'operazione venne felicemente compiuta, sebbene si avesse l'inconveniente di dover legare venti arterie. Nessun accidente complicò la cura consecutiva, ed in breve lasso di tempo la ferita era guarita per seconda intenzione.

Passarono pochi anni che il sig. R... volle essere operato

anche del tumore mammario sinistro, a ciò indotto e dalla felice riuscita della prima operazione, e dall' aumento progressivo di questo stesso tumore. Anche questa seconda volta l' operazione riuscì facile e felice, ma lunga, perchè si dovettero legare non meno di 24 arterie. Anche la cicatrizzazione della ferita si operò pure celeramente.

Il nostro operato sopravvisse più anni a queste tre gravi operazioni, godendo sempre buona salute, solo di quando in quando disturbato da fenomeni morbosi addominali occasionati dall' incarceramento di piccola porzione d' ansa intestinale tra il cieco e l'apertura addominale, la quale si riduceva col semplice taxis, Cessò di vivere prossimo agli 80 anni, ma per affezione polmonare. Quale tenacità di vita in questo soggetto, dacchè sopportò tre gravi operazioni senza conseguenza di sorta!

Nessuna riproduzione del tumore si verificò, ed esaminato presentava tutti i caratteri del fibro-plastico con predominio del sistema sanguigno arterioso,

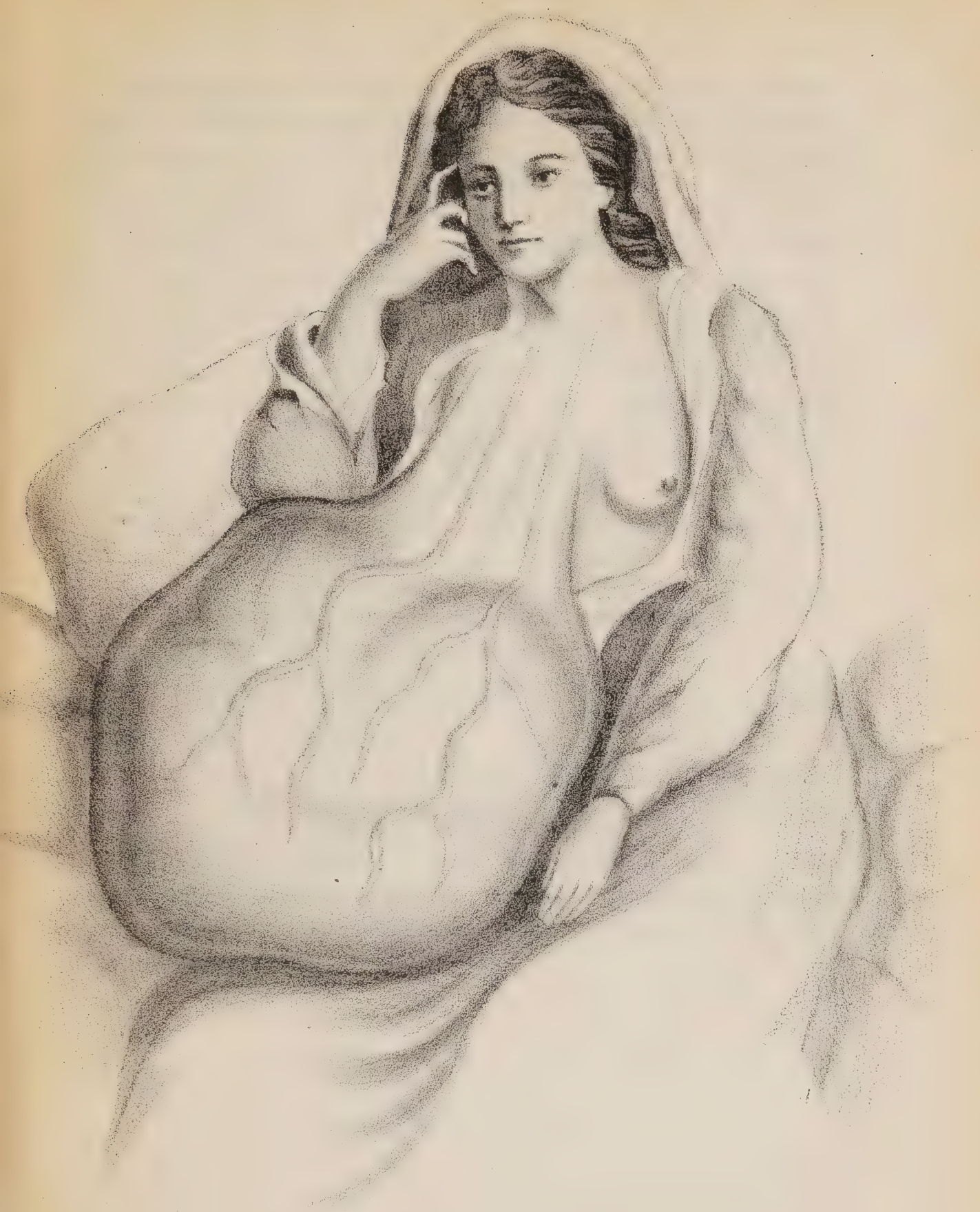
## Conclusioni.

1° L'ipertrofia totale vera della mammella è caso assolutamente eccezionale. D'ordinario il tumore è costituito dallo sviluppo straordinario di uno o più elementi propri della glandola;

2° Un tumore mammario voluminoso, di antica data e con apparenza esterna di natura sospetta, purchè le glandole ascellari siano esenti da qualsiasi alterazione, si può ritenere benigno ed operabile con sicurezza di esito favorevole; nè la varicosità venosa sottocutanea, nè il possibile numero delle arterie nutritizie sono ostacolo alla operazione.

Ancorchè poi la produzione morbosa non occupi tutto la mammella, pure la demolizione deve essere totale.

È necessario che il lembo superiore delle ferita sia più ampio dell' inferiore, perchè quello resti in posto pel proprio peso e questo non formi ampia saccoccia alla marcia, e che l'incisione riesca assai declive, perchè così facile sia lo scolo delle marcie; anzi, se la ferita è molto lunga, sarà prudente fare nel suo mezzo uno scarico alla marcia quando non si voglia usare della fognatura ( drenaggio ). La medicazione vuol essere fatta per prima intenzione e coadiuvata dalla compressione.

3° Il fibroide circoscritto (adenoide) fu sempre da me operato per snocciolamento senza avere mai osservato una recidiva. La

| | | | |
|---|---|---|---|
| Circonferenza | massima del tumore | Centimetri | 108 |
| ,, | minima | ,, | 83 |
| ,, | del suo peduncolo | ,, | 56 |
| Diametro | massimo verticale | ,, | 39 |
| ,, | ,, antero-posteriore | ,, | 27 ½ |
| Peso | | Kilogram. | 14.580 |

cura antiflogistica locale e i rimedi solventi tornarono sempre inutili. La medicazione poi per prima intenzione venne da me abbandonata per la frequente risipola, ond'era susseguita; e perciò mi sono deciso di fare la medicazione per seconda intenzione, accontentandomi dell'applicazione di un semplice bagnolo freddo.

4° Quando il fibroma è di piccolo volume, ancorchè molteplice in una mammella, od in ambedue, l' operazione venne talvolta da me praticata in una sola seduta con esito felice; ma se la malattia si presenta contemporaneamente molto sviluppata nei due seni operai dapprima il tumore più voluminoso e a variata epoca il secondo, in ragione del suo maggiore o minore sviluppo. E siccome è pressochè costante, che, dopo l'asportazione del primo tumore, il secondo cresce rapidamente, così sarà bene accelerare anche la seconda operazione.

5° La causa, che ha originato simili neoplasmi è in un caso (storia I[a]) patentemente traumatica; in un altro (storia V[a]) la scrofola, poichè l'individuo aveva esteriore pressochè femmineo, voce acuta, imberbe, pelle bianca e avverso od indifferente al bel sesso; negli altri resta la causa incerta.

6° Delle quattro femmine, una sola maritata (storia II[a]) senza prole; tutte regolarmente mestruate; l' età giovanile, meno il caso 2.° anni 47, e il 5.° anni 60.

7° Nei fibromi diffusi l'operazione è d'urgenza, perchè, se abbandonati al caso, crescono di continuo ed anche rapidamente e alla fin fine conducono la paziente alla tabe.

8° I fibromi circoscritti possono impunemente essere trascurati e soltanto qualche rara volta, ancorchè piccolissimi, devono essere operati presto, in causa de' dolori nevralgici diffusi dalla mammella all'ascella, al braccio.

---

**Fatti e commenti clinici**, *esposti dal dottor* D. CHIARA, *professor-direttore della R. Scuola pareggiata di Ostetricia in Milano.*

## I.

### La evoluzione spontanea sorpresa in atto mediante la congelazione.

(*2 tavole grandi al naturale*).

> . . . . en tocologie on a souvent disputé longuement sans avoir pris la peine de vérifier sérieusement les bases de la discussion.
>
> JOULIN. *Traité d'accouchements*, pag. 21.

> . . . . . This will be recognised in each case by careful examination — more especially during the pains — which enable us to make out that the process of revolution is being gradually effected. — Delay is, under such circumstances, quite proper . . . .
>
> LEISHMAN. *A systeme of midwifery. Glascow.* James Maclehose, 1873, pag. 387.

La mattina del 17 febbrajo 1877 alle ore 6 veniva accolta nell'Ospizio Provinciale delle partorienti, dov'è la scuola di ostetricia, una contadina di 27 anni, proveniente da un paesello fuori 15 chilometri da Porta Venezia. — Alta di statura, dall'abito regolare, con bella armonia di forme, dalla costituzione robusta, dalla pelvi apparentemente ampia, la poveretta è in soprapparto, a termine della sua 4.ª gravidanza.

L'accompagna una sorella, che riferisce le altre gravidanze aver avuto un corso regolarissimo, e un seguito di parti e puerperi fisiologici e 4 allattamenti pur essi regolari.

La gravidanza attuale, sempre al dire della sorella (chè la partoriente è agonizzante!) fu felicissima pure, e toccava il suo termine la sera del 16 febbrajo alle 7, ora in cui esordiva il travaglio.

Alle ore 11 1[2 è chiamata la mammana, che prima an-

cora di aver fatto un esame qualsiasi rompe le membrane; cola poco liquido amniotico, e le doglie si sospendono; ma riprendono presto con frequenza ed energia inusitata, dando per solo effetto, e spiacevole, la discesa in vagina e poi fuori la vulva, del braccio sinistro in compagnia del cordone ombellicale. A questa vista la levatrice fa chiamare il medico che, appena giunto, tenta a più riprese, ma invano, la liberazione col rivolgimento, e quindi sopra poco addatto carro fa tradurre la partoriente all' Ospizio alla cui porta giungeva alcuni minuti prima delle 6 antimeridiane.

In vicinanza della città la povera donna che fino a quel momento aveva accusato frequenti e valide molto le contrazioni uterine le sente sospendersi, ed è presa da ripetuti deliqui. — Giunta alla porta dell'Ospizio i deliqui la riprendono, e la meschinella sentendosi venir meno invoca pronto soccorso. — Tutta la sollecitudine, compatibile col stato minaccioso della donna è messa in opera; ma non eran corsi 12 minuti dacchè varcata la soglia dell'Ospizio giaceva sul letto del parto, e una sincope mortale poneva termine alle di lei sofferenze. — Nel frattempo un rapido esame fatto dalla levatrice maggiore rilevava fuori-uscito dai genitali tutto il braccio sinistro, e compagno un lungo tratto di funicolo ombellicale non pulsante, flaccido, e rosso-bruno, prova che il feto era morto da alcun tempo. — La doppia catastrofe di cui s'aveva *la certezza fisica* controindicava assolutamente qualunque intervento, e alla scienza lasciava l'unico e triste compito di indagarne più tardi le cause alla bara anatomica. — Peraltro tenuta in conto la procidenza totale del braccio, che lasciava più che ragionevolmente supporre rapporti non naturali del feto coll'utero e colla pelvi materna, noi ci chiedemmo se non era da tentare, coll'azione del freddo, la conservazione esattissima di sifatti rapporti per poi riprodurli col disegno, e così procurarci come il complemento di un atlante ostetrico del pregio *non comune* di essere nel caso nostro la fedele immagine della natura: porre il quesito gli era come tentarne *illico ct immediate* la soluzione, e le tavole che offriamo rappresentano appunto cotesta soluzione.

Scorse le 24 ore regolamentari dalla morte, il pezzo fu messo a gelare in un miscuglio frigorifico di sale e ghiaccio, e tenutovi per 8 giorni, con una temperatura discesa, e mantenuta, per lievissime oscillazioni, a — 12 R. — Il 25 mattina dell'istesso mese, colla sega, condotta dall'avanti all'indietro sulla linea mediana, il pezzo venne diviso in due, indi si lavò accuratamente con alcool la superficie de' due spaccati onde dar risalto alla colorazione delle linee circoscriventi i varj organi e tessuti, e lo stesso giorno il pittore, sig. Trezzini, si mise all'opera (1). — Questi la mattina del 12 marzo aveva compiuto il compito suo, e nelle prime ore pomeridiane del medesimo giorno si procedette alla necroscopia dopo aver restituito a'tessuti, mediante l'acqua calda, la cedevolezza necessaria per l'esame.

La superficie interna dell'utero sbarazzata dagli annessi e da un grosso grumo di sangue, che circondava il 3.° inferiore della gamba destra del feto (tav. 1.ª e 2.ª), fu trovata normale; nessuna lacerazione del muscolo uterino, del velamento peritoneale, e della vagina; niuna traccia di versamento qualsiasi nel cavo peritoneale; visceri addominali sani (il cranio e il torace furono, per desiderio de'parenti, rispettati).

Nel cellulare periuterino, e specialmente in quello delle duplicature de'legamenti larghi, abbondante stravaso di sangue che raccolto e pesato segna 1200 grammi, oltre la quantità notevole scioltasi nell'acqua bollente in cui fu il pezzo per lo sgelo; l'utero, che si conserva nel Gabinetto della scuola, pesava appena estratto insieme al 3.° superiore della vagina grammi 1200. — La pelvi regolarissima ha le dimensioni ordinarie; il feto, di sesso femminile, era ben conformato, e pesava 3250 grammi; la placenta 400. — La presentazione e posizione del feto, colte sul fatto, sono rappresentate nelle tavole 1.ª e 4.ª (2); appare da esse manifestissimo

(1) Colgo di buon grado l'occasione per ringraziare sentitamente il prof. Albértini ed i signori medici assistenti nella scuola Chiarleoni e Cuzzi del valido concorso prestato al buon andamento dell'impresa.

(2) Le rimanenti 4 tavole essendo in cromolitografia si omettono, così volendo la natura del giornale.

come l' evoluzione spontanea avesse oramai compiuto il 3.° tempo, che consta della fissazione della spalla all'arco-pubico dell' allungamento del collo, della rotazione della testa sul pube, e notevole allontanamento da questo; e come grazie al compimento del 3.° tempo il grand'asse del feto si fosse messo sull'asse dell'utero e dello stretto superiore, confusione di assi necessaria per l' impegno e la progressione del feto lungo il canale utero-pelvico. — Il lettore può convincersi *de visu* quanta concordanza corra tra il fatto da noi sorpreso e la teorica di quel meraviglioso meccanismo ch'è *la evoluzione spontanea*, e vede inoltre una prova del grado sorprendente di esattezza che si raggiunge nelle osservazioni e deduzioni ostetriche; gli altri particolari omettiamo perchè troppo bene riprodotti dal disegno.

È pregio dell'opera invece portare una breve discussione sui punti che seguono.

Quale fu la causa determinante l'enorme trombo pelvico-periuterino che spegneva la donna.

Quale il valore della condotta ostetrica tenuta dal medico, che primo vide la donna.

Quale doveva essere la nostra nel caso la donna non fosse venuta meno così rapidamente.

A chi ponga mente soltanto a' tentativi di rivolgimento che precedettero l'invio della donna all'Ospizio, e li metta in presenza del copioso stravaso sanguigno trovato nel cadavere, potrà parere ragionevole e attendibile la supposizione che gli sforzi ripetuti dall' operatore per giungere ai piedi del feto respingendo con una certa violenza la parte presentata contro l'utero e questo in alto, donde stiramento delle sue connessioni vagino-parametriche, oppure colla forza dell'attrito della mano stessa che procedeva in alto scorrendo lungo la parete posteriore vagino-uterina, abbia rotto una qualche grossa vena del plesso vagino-uterino posteriore, donde la fatale emorragia.

Ma se d' altra banda si vorranno mettere sulla bilancia le considerazioni che seguono, e cioè « che al momento della venuta del medico (certo non più di 2 ore dopo rotte le membrane) la spalla con tutta probabilità non doveva tro-

varsi ancora profondamente impegnata, e che per conseguenza la forza per giungere nella camera uterina, e verso il fondo, non poteva essere considerevole; che le contrazioni espulsive si eran mantenute, durante buona parte del viaggio, frequenti assai ed energiche, sospendendosi bruscamente al momento in cui la donna giungeva presso la città, che la sospensione coincideva con ripetuti deliqui, e che il viaggio fu assai lungo e fatto sopra mal connesso carro, si troverà parimente attendibile l'ipotesi che l'accidente da cui nacque la emorragia, vale a dire la rottura vascolare, abbia avuto per causa la violenza del travaglio coadiuvata dalle scosse inevitabili col modo di trasporto della donna; si ammetterebbe con sifatta ipotesi una non infondata etiologia del trombo genito-puerperale. Io confesso la mia predilezione per l'ultima delle ipotesi, e perciò, pur biasimando la imprudenza di far tradurre nel modo anzidetto dalla campagna all'Ospizio una donna in travaglio di quella natura, mi sento autorizzato a proclamare innocenti del disastro i maneggi operativi del medico che ci inviava la partoriente.

Checchè ne sia, discutiamo adesso gli altri due punti, quale cioè fu il valore della condotta terapeutico-ostetrica del 1.° operatore, quale doveva essere la nostra se la morte della donna non preceduta da quella del feto non ci avesse condannati all'inazione. Io dichiaro altamente importante sifatta discussione avvegnachè sappia che mi condurrà a corollari pratici, i quali si discostano assai dagli insegnamenti che corrono rispetto alla presentazione del piano laterale quando la spalla è molto impegnata; cotesti insegnamenti peccando, a mio avviso, di uniformità e di assolutismo, hanno la loro parte di causalità ne' disastri consimili a quello riferito.

Nell'ipotesi premessa, che il medico al suo giungere presso la donna abbia trovato l'utero bastevolmente dilatato o dilatabile, nè in tetanica retrazione, e il feto immobilizzato da questa, o dal profondo impegno della parte presentata, egli aveva il debito imprescindibile di tentare, siccome fece, il rivolgimento; e questo era tuttora indicato quando, pur esistendo spasmodia dell'utero e la conseguente immo-

bilità passiva del feto, non vi fosse stata compagna la fissazione della spalla in basso della sinfisi pubica; soltanto è bene aggiungere (cosa peraltro notissima) che in allora i tentativi di versione dovevan farsi precedere dall'uso *efficace* di tutti que' mezzi che l' esperienza suggerisce siccome valevoli a rimovere il poderoso ostacolo della retrazione uterina. — Per contro se (cosa improbabile), l'evoluzione spontanea era avviata, e giunta al momento della fissazione della spalla all'arco del pube, *è mio avviso che in sifatta contingenza il medico avesse il debito di affidarsi alla aspettazione se il feto era vivo*, cercando di ajutare colla mano la evoluzione; decidersi immediatamente per la embriotomia se il feto era morto, giudizio reso facilmente sicuro dalla procidenza del cordone: oppure sentendosi chirurgicamente e fisico-moralmente disarmato per cotesta operazione, invocare l' ajuto di uno o più colleghi, o alla men peggio, inviare la donna all' Ospizio senza aver fatto precedere alcun tentativo di liberazione (vedi l'osserv. 3.ª che chiarisce col fatto il nostro pensiero).

Quanto a noi, se per avventura la donna non fosse morta nel modo descritto, riscontrato l'atteggiamento del feto che si vede nella tav. 1.ª fedeli alla legge che ci siamo fatta da qualche anno, avremmo aspettato curando di ajutare l' evoluzione se avessimo trovato il feto tuttora vivo, praticato invece, e con tutta sollecitudine un' operazione embriotomica (compresa nella denominazione la evoluzione artificiale strumentale) quando al nostro arrivo avessimo trovata certa la morte del feto; fatta la medesima operazione *in qualunque caso* se, giudicata impossibile l' evoluzione manuale, lo stato della donna avesse reclamato di urgenza la liberazione. — Gli è dire con ciò che per noi la discesa profonda della spalla, sia il feto a termine o no, *controindica assolutamente la versione*. — È agevole cosa trovar buona compagnia per cotesto modo d' intendere sifatto punto di pratica ostetrica (1); ma oltre a ciò noi ammettiamo l'aspettazione

(1) Adolphe Pinard. « Des contre-indications da la version dans la presentation de l'épaule. » — Thèse presentée au concours pour l'agregation. Paris, Baillière et fils, 1875.

quando il feto è vivo, come l'ammettiamo ancora se il feto è morto, purchè lo stato generale e locale della donna non imponga una prontissima liberazione, e i rapporti del feto, come la posizione molto bassa della spalla, lascino sperare la evoluzione spontanea.

Che simili precetti si trovino in opposizione cogli insegnamenti dati dal maggior numero degli ostetrici-autori, sarebbe lieve compito dimostrare; basterebbe all'uopo riferire da quelli che scrissero dal 1775 in poi (dopo che Denman, 1783, e Nannoni, 1784, descrissero per i primi l'evoluzione spontanea) i brani, ne'quali si contengono le norme direttive del governo del parto quando il feto presenta il piano laterale.

Ma per non tediare il lettore con numerose e quasi identiche citazioni, sfoggiando una erudizione di ben agevole acquisto; e d'altra banda volendo pur dimostrare il mio asserto, riferirò qualche brano del Corradi (1) il quale di scrittori di cose ostetriche ha pure sfogliato, meditato e discusso un numero stragrande. — A pag. 750-51 del suo prezioso libro, dopo esposta la opinione di Pastorello « che ogni « prudente ostetrico è pienamente persuaso *verun calcolo* « doversi fare di simile compenso naturale (evoluzione spon- « tanea) », aggiunge: « Il Balocchi è del medesimo parere « (*il quale d'altronde è quello di tutti i buoni pratici*) per- « ciocchè tale spontanea espulsione oltre che rara, ne effet- « tuabile senza il concorso di circostanze difficili a trovarsi, « e che non sempre possono essere antivedute, le più volte « mette a rischio la vita del feto, e riesce perniciosa alla « madre. »

A questa specie di sintesi avversa all'evoluzione spontanea potrei opporre l'opinione di alcuni che son pur tenuti per buonissimi pratici, uno, non recentissimo, il Velpeau (2),

(1) « Dell'ostetricia in Italia dalla metà del secolo scorso fino al presente di Alfonso Corradi, ecc. » Bologna 1874, tip. Gamberini e Parmeggiani.

(2) « Trattato completo di ostetricia o tocologia teorica e pratica di Alfonso Velpeau », prima versione italiana di Giuseppe Coen, Venezia coi tipi del Gondoliere, 1857.

che scrisse tanto bene su cotesto argomento, e l'altro lo Schröder (1) la cui traduzione francese porta la data del 1875. — A pag. 323 Velpeau scrive « fanno eccezione (alla « versione) *e per forza*, tutti que'casi in cui l'abbassamento « delle parti non permette più di penetrare nella matrice « — aggiungerò che in quest'ultimo caso è meglio tirare « sulle ascelle o sul braccio fuori-uscito come praticava Fi-« chet (e Monteggia), o passare, ad imitazione di Peu un « laccio all'intorno del tronco ripiegato del bambino *per* « *favorire* il movimento impresso alla pelvi dagli sforzi della « madre, anzichè procurare di giungere a'piedi »; e Schröder a pag. 329. « Lorsque les dimensions du bassin sont favo-« rables, *on agit du reste pour le mieux,* si avant d'en ve-« nir à l'embryotomie on attend longtemps, puisque l'accou-« chement peut se terminer d'une façon naturelle *par l'evo-* « *lution spontanée* »: il traduttore si affretta da parte sua a proclamare. « Nous sommes d'un avis diametralement op-« posé à celui de Schröder, et, à moins de cas exception-« nels, *on ne doit jamais attendre l'evolution spontanée!* »

Tant'è vero, quanto io affermava più sopra, della generale preconcezione rispetto all'evoluzione spontanea!

Lo stesso autore a pag. 577 paragrafo 658 aggiunge: « Si l'on n'est appelé que plus tard, dans les présentations « transversales, l'épaule peut se trouver si engagée dans le « petit bassin que la version est devenue impossible, quoique « cette version, lorsque la femme est chloroformée réussisse « encore rélativement facile dans des cas où celà sem-« blait douteux. — Si le bassin, en outre, est large, au moins « dans son diamètre transverse, et si l'enfant est petit, on « peut, lorsque l'état de la mère ne réclame pas expresse-« ment la terminaison de l'accouchement, attendre *l'evolution* « *spontanêe* ..... » e il traduttore a ripetere con tutta la energia della logica « dans certains cas, rares en effet, et « sur lesquels *on ne doit jamais compter*, la nature se

(1) « Manuel d'accouchements par le docteur Carl Schröder », traduit de l'allemand sur la quatriéme edition et annoté, par le doct. A. Charpentier. Paris, Masson editeur 1875.

« suffit à elle même. » — Aggiungiamo la Memoria del Lazzati (1) della quale lo spirito ci sembra tutto favorevole alla evoluzione spontanea, sebbene vi si cerchi invano una sentenza esplicita, una dichiarazione netta e franca in favore della aspettazione; difatto anche lui scrive « qualche *rara* « *volta* per il concorso di *favorevoli* circostanze, la natura « riesce ad ultimare da sola la funzione del parto, presen- « tandosi la spalla » (pag. 4.).

Ma più che portare in campo l'autorità di pochi, sebbene autorevolissimi e che si trovano pur sempre oppressi dal numero preponderante degli avversarj, porta il pregio, e afforza meglio la mia tesi, il *porre bene la questione,* e confortarla con fatti, i quali essendo frutto di una specie di esperimento, quale ha da riguardarsi *la aspettazione da noi voluta di animo deliberato,* ho fede debbano valere altrettanto almeno quanto le affermazioni contrarie, passate *come tradizione,* di memoria in memoria, di libro in libro. — Ho detto che innanzi tutto *deesi metter bene la questione;* gli è che io porto convinzione negli insegnamenti classici rispetto al parto per la spalla sia incorso, e si sia mantenuto un equivoco.

Il Denman (2) armato delle 30 osservazioni che aveva potuto raccogliere, e fors'anche non sapendo resistere a un certo orgoglio di sè credente (3) scopritore dell' importante

(1) « Del parto per la spalla. » Memoria con osservazione pratica e figure, del dott. Pietro Lazzati professore-direttore della R. scuola di ostetricia in Milano. « Annali Univ. di Med. », ottobre 1867, fasc. 604.

(2) « Aphorismes on the application and use of the forceps. » (London 1783). — « London médical Journal », 1785, V. 371. — Idem. Vol. V, pag. 65. — « Introduction of the practice of midwifery. » London 1801.

(3) La priorità di Denman contestata da Mazzoni in prima e poi da Velpeau, è combattuta eziandio dal Corradi, che attribuisce la 1.ª osservazione e descrizione al medico Epifanio Ferdinandi di Messagne. (Centum historiae — Venet. 1621, p. 70, Hist 23.ª Indicazione bibliografica del Corradi). Arrogi che gli autori inglesi, Churchill, Barnes, Leishman, ecc. ci mostrano come il Denman non abbia descritto il meccanismo della evoluzione spontanea, quale noi intendiamo, ma sì bene quello della versione spontanea podalica; nulla infatti di più chiaro che il seguente

fenomeno ch'egli il primo denominò evoluzione spontanea, dette per formale precetto (1) di contare su di essa, *in molti casi*, quando il feto si presenta colla spalla, in luogo di tentare un atto operativo.

Sifatto consiglio, evidentemente erroneo perchè dato senza riserve e restrizioni sufficienti ed opportune, suscitava non piccola tempesta, sì che il Walshman in una società medica di Londra non si peritò sostenere che il Denman aveva fatto più male col suo articolo sull'*evoluzione spontanea*, che bene col rimanente delle sue opere (2).

Si direbbe che la sentenza del Walshman abbia avuto assai fortuna, poichè tutti quasi gli scrittori che vennero di poi si recarono a debito di stampare una più o meno energica esortazione al pratico di *non contare in alcun caso sulla evoluzione spontanea;* ed è così che l'esagerazione del Denman aveva figliato, per legge naturale, un'esagerazione in senso opposto.

Il metodo sperimentale in ostetricia tentava in que'tempi i primi passi (Monteggia), e la critica libera, indipendente, spassionata, che ne è il naturale portato, non era nata ancora; correva insomma la vera età d'oro delle dittature mediche, chirurgiche, ostetriche, e la natura de'tempi spiegava coteste esagerazioni.

In oggi le cose corrono altrimenti e noi crediamo giunta l'ora che cessino l'antitesi e l'antagonismo per l'*evoluzione*

passo di Leishman: « In those cases (di Denman) the shoulder, or point « of the wedge did not maintain its position in the pelvis, but moved « upwards, during the continuance of the pains, towards the brim of « the pelvis, on that side which the head originally occupied, the head « itselfs moving in a corrisponding direction in the iliac fossa. This ul- « timately made way for the nates, which descended towards the floor « of the pelvis, when labour terminated as in a cases which had been « from the first a presentation of the breech. » (Leishman. *A system of midwifery*. Glasgow 1873, pag. 380). — Tutti poi si accordano nell'attribuire a Douglas le prima descrizione della *evoluzione spontanea*; il Douglas scrisse il suo saggio intorno a questo parto l'anno 1811, e così assai tempo dopo il Nannoni ed altri scrittori italiani.

(1) Velpeau, opera citata, pag. 319.

(2) Velpeau, Op. cit., pag. 323, « The Lancet », 1827, vol. II, p. 88.

*spontanea*, come ebbero termine per il taglio cesareo e l'embriotomia, la sinfisiotomia, il parto prematuro e l'aborto artificiale, come sembrano prossime a finire per la versione e il forcipe nelle pelviche viziature di 1.° grado.

Anche per noi adunque il Denman consigliando l'aspettazione nelle presentazioni del piano laterale, senza distinzione di tempo nel travaglio, commetteva errore tutt'altro che innocente; ma tra la sua aspettazione e quella che noi consigliamo, a chi voglia pacatamente considerare le cose, parrà correre, come corre realmente, un abisso. — Ed invero, sebbene a noi sembri poter mostrare che l'*evoluzione spontanea* è più frequente e anche più facile a occorrere di quanto comunemente si crede, tuttavia siam ben lontani dal voler sostituire di regola l'aspettazione alla versione podalica o cefalica, ma desideriamo soltanto si ponga fiducia in essa quando la posizione molto bassa della parte (spalla) in quella che fa giudicare malagevole, pericolosa, o impossibile la versione, indica che la natura ha progredito nella via di bastare a sè stessa, e che per necessaria conseguenza esistono le circostanze favorevoli per il parto coll'evoluzione, debba poi questo essere assolutamente spontaneo, o ajutato colla mano, oppure con istrumenti; noi consigliamo in cotesti casi, e in essi soltanto, l'aspettazione escludendo *assolutamente* la versione podalica.

Dice la pluralità degli ostetrici, come il Lazzati (1), che il parto colla evoluzione spontanea è cosa rara, e si fa soltanto *col concorso di favorevoli circostanze!;* questa dichiarazione debbo confessare che apparve sempre a me assai più ingenua che profonda.

V'ha forse evento ostetrico, sia pure il più modesto, che non domandi circostanze favorevoli, in ispecie se l'evento si contiene nell'orbita de'fenomeni meccanici?

Anche, e specialmente, per la meccanica, esiste *la legge del determinismo;* un fenomeno meccanico non si produce che quando v'ha la necessità causale (le circostanze favorevoli) e la necessità incomincia col presentarsi di quel dato

(1) Memoria citata, pag. 4.

fenomeno in quelle date circostanze; l'eccezione è tale soltanto rispetto alla nostra ignoranza. — Sì, il meccanismo della evoluzione spontanea si effettua soltanto per circostanze favorevoli; ma saremmo assai più esatti dicendo che si *effettua soltanto* quando è possibile (verità elementare), o quando le necessità meccaniche lo comandano.

Data una pelvi con un difetto di cent. 3 1[2 nel diametro retto superiore, e presentandosi il vertice o la pelvi, si consiglia all'ostetrico di fare una certa parte all'aspettazione appunto perchè l'esperienza insegna che *in circostanze favorevoli*, il parto può compiersi spontaneamente; ma nessuno vorrà biasimare quell'ostetrico che ammaestrato da precedenti sfavorevoli, e fatto convinto, da un esame accurato e da diligenti misure, del volume più che ordinario del feto, e della considerevole ossificazione del cranio, giudicherà più che inutile, nociva l'aspettazione, e con tutta sollecitudine metterà di mezzo l'opera sua! — Orbene io domando parità di giudizio e di condotta rispetto *la evoluzione spontanea*; io domando cioè che ammessa (com'è universalmente) la possibile contingenza di circostanze favorevoli per cotesto parto, si conceda all'ostetrico *la capacità* di giudicare quando le circostanze esistano, e poi come sarà entrato in codesta convinzione, gli si conceda ancora l'autorizzazione di aspettare quell'evento, ch'egli in quel dato caso giudica possibile e vicino.

Io domando insomma che non s'incateni il pratico con quella specie di dogma che è nelle parole « on ne doit jamais y compter », lasciandogli soltanto la libertà di rompere la vagina, o l'utero, contundere o schiacciare il feto colla versione quando pur riesce, oppure appigliarsi all'embriotomia quando lo strapazzo della donna, le lesioni prodotte dai tentativi pregressi, l'incoato collasso, lo faranno quasi certo di una catastrofe più o meno vicina. — E qui cade opportuna la dichiarazione che la libertà da noi chiesta non riguarda gli specialisti, o i maestri in ostetricia; questi, abituati come sono a codeste lotte, sanno svincolarsi in tempo e modo opportuno e conveniente. Gli è per gli altri che noi scriviamo, vale a dire per la maggioranza

dei pratici. — Il vincolo di un precetto così assoluto come quello riferito, è per essi tanto maggiore, in quanto che il modo, a nostro avviso, poco razionale di porre le indicazioni dell'embriotomia (1) quando, presentandosi la spalla, la versione è detta impossibile, il proclamare codesta embriotomia atto operativo grave, pericoloso, difficile, il confortare la sentenza con lugubri statistiche (attribuibili a'precedenti l'embriotomia, non a questa) fan riguardare l'embriotomia come l'*ultimissima ratio*, direi quasi rimedio peggior del male! Di qui hanno origine que' violenti, ripetuti tentativi di rivolgimento (sia il feto vivo o morto) i cui tristi, e talvolta disastrosi effetti è chiamato con certa frequenza a constatare chi si trova in un campo favorevole, quale un Ospizio di Maternità. — Da parte mia ho dovuto farmi convinto co' fatti che l'opera del pratico (non specialista) ha quasi sempre, ne'casi di cui è parola, per norma dirigente la convinzione « che tutto si debba tentare per ottenere il « rivolgimento, insegnando le autorità ostetriche che sulla « evoluzione spontanea non hassi a contare mai, e che la « embriotomia è rimedio da serbarsi all'ultimo en *despération* « *de cause.* » — Ed ecco perchè scrissi più sopra che i precetti assoluti, o troppo uniformi de'libri hanno la loro parte di colpa ne'disastri cui non di rado occorre di deplorare nei casi di presentazione della spalla a'quali l'arte mette mano. — Voglio ammettere con Schröder che grazie al cloroformio si può compiere quel rivolgimento che a tutta prima s'era giudicato impossibile; ma si concederà pure che la cloroformizzazione (la vera, non quella *à la reine*, o cloroformizzazione omeopatica) non è impresa da prendersi alla leggiera, tanto meno nel caso supposto dallo Schröder, che una buona parte della ostetricia militante è fatta da medici di campagna, a'quali fan quasi sempre difetto assistenti bastevoli per numero e intelligenza, donde la impossibilità per essi di

(1) Vedi su questo argomento le savie considerazioni che svolge un allievo della scuola milanese, il Chiarleoni nella sua Memoria.

« Sei casi di decollazione, ecc. » Torino 1876 — Tip. Camilla e Bertolera.

procedere alla cloroformizzazione nelle contingenze ostetriche le più volte urgenti; e a questi medici devono pur pensare coloro che hanno o che si assumono il compito di dettare le norme direttrici nell'esercizio pratico.

Invece gli è cotesto un punto che si lascia troppo spesso nel dimenticatojo; si modifichi un processo operativo, oppure s'inventi uno strumento, si direbbe che il modificatore o l'inventore lavorino soltanto per gli Istituti o le Cliniche, tanto l'istrumento è complicato e costoso, tanto il processo operativo è difficile o di rara applicazione, e poi?... E poi per un vizio pelvico giudicabile col parto prematuro, per una non difficile craniotomia, per una difficoltà o complicanza da vincere col forcipe, si fa tradurre la donna alla più vicina Clinica, al più prossimo Ospizio.

Ma torniamo in carreggiata: concedo possibile la versione, violentando *le cose* nella narcosi cloroformica; l'operazione sarà dessa più innocente per la madre e per il feto (quando, s'intenda bene, sono giudicate esistenti le condizioni favorevoli per l'evoluzione spontanea già iniziata)? — E se il feto è morto, sarà dessa più innocente della pronta embriotomia, dell'istessa evoluzione artificiale?

Nel non lungo spazio di 3 anni mi toccò la trista ventura di constatare 11 rotture di organi (vagina, utero, utero-peritoneo) delle quali 7 prodotte da tentativi di versione fatti quando la spalla era profondamente impegnata, e 4 in condizioni non tanto sfavorevoli e dovute ad operatori sulla cui destrezza e abilità nulla avrei da eccepire! Cifra ben eloquente, e che appanna di molto la brillante vernice del rivolgimento. — Tanta frequenza di fatti sì luttuosi hanno tolta in me ogni dubbiezza, e come non mi perito più di insegnare, così non esito a scrivere, che il rivolgimento, non fatto in favorevolissime circostanze, è un atto operativo più pericoloso e più funesto del maneggio degli uncini che son pur detti pericolosissimi, più difficile assai, e più esiziale per la madre che la cefalotrissia in bacini non angustissimi, più difficile e pericolosa dell'embriotomia (decollazione).

Come adunque non fare a fidanza con un parto (evoluzione spontanea) che la meccanica e l'esperienza clinica

dimostrano possibile e non infrequente, *sempre quando, giova ripeterlo a scanso di equivoci, si veggono presenti le condizioni favorevoli?*

Il Corradi scrive (1) essere difficile *antivedere* sifatte circostanze..... ed ei ragiona giusto perchè, a mio credere, discorre nell'ipotesi che si voglia consigliare l'aspettazione sempre, e non appena constatata la presenza della spalla sullo stretto superiore; egli insomma combatte l'errore di Denman; ma col nostro modo di porre la questione non si tratta più di *antivedere*; noi crediamo si debba ammettere l'aspettazione quando l'impegno profondo della spalla, o l'arresto all'arco pubico, indica che l'evoluzione è già avviata, o compiuta in parte (vedi tav. 1.ª) prova che *alcune circostanze favorevoli sono preesistite; se, in cotesto momento, esistano le altre* non par difficile giudicare. — Quali siano, queste altre, lo direbbe assai bene la minuta e ordinata esposizione del meccanismo dell'evoluzione spontanea; ma questo è tanto noto, ed è così risaputo (2) che il parto

(1) Opera citata, pag. 751.

(2) Il Lazzati, nella sua bella Memoria (già citata) dopo aver descritto a pag. 16 il processo dell'evoluzione spontanea, dice. — « Tale « è il procedimento come si trova indicato dai migliori scrittori di « ostetricia, e tale in genere è dimostrato dalla pratica osservazione. » *Ciò che però non è da alcuno indicato*, almeno per quanto a me consta, si è che nell'effettuazione spontanea del parto per la spalla, ciò avviene per la ripetizione costante, sebben rara, del meccanismo ordinario del parto in qualunque altra presentazione. — Coteste parole mi sorprendono tuttora come quando lessi la prima volta (1867) la Memoria.

Difatto già il Cozzonis dopo aver descritto nella sua tesi di laurea il meccanismo del parto in ogni presentazione (testa, pelvi, spalla) chiude la sua tesi con questa sentenza. « Dans tous les accouchements naturels on spontanés il n'y a que un seul mécanisme. » La tesi del Cozzonis porta la data 24 agosto 1857, e fu ispirata dalle lezioni di Pajot allora insegnante libero. — Più tardi lo stesso Pajot, e precisamente l'anno 1864 nel *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, vol. 1, articolo *Accouchement*, dopo descritto magistralmente il meccanismo del parto, ne faceva seguire un breve studio sintetico per dimostrare la verità del principio seguente « pour nous, tous les accouchements, au point de vue des phénomènes mécaniques, sont soumis à la

per la spalla è retto dalle istesse leggi che governano gli altri parti, che non crediamo nuocere alla nostra tesi omettendola.

Diremo soltanto che quando la spalla è arrivata in vicinanza dell'arco pubico, o già fissata a questo, si può aspettare la evoluzione se si veggono le contrazioni uterine energiche, se si trova col compasso un bacino ampio, se la partoriente è multipara, se il feto (vivo o morto) è prematuro, se maturo, è morto da alcun tempo, o se vivo, o morto di recente si giudica di uno sviluppo non superiore a quello che sarebbe rappresentato da un peso di 2900 grammi circa. — I caratteri anatomici della mano e del braccio procidente, le misure del tumore uterino saranno buonissimi, se non matematici, criterii; se infine, e specialmente, si constata che la parte più alta, quella che segue la spalla, da segni di progredire durante la contrazione uterina; a coloro che hanno qualche abitudine delle osservazioni ed esplorazioni ostetriche lascio il giudizio se in cotesta diagnosi esista alcun che di particolarmente difficile ed oscuro.

Tuttavia se ommetto la esposizione del meccanismo del parto spontaneo per la spalla, non so dispensarmi dal riferire alcune osservazioni cliniche perchè, com'ebbi a dire in precedenza, sono come l'effetto di uno sperimento, avendo isti-

même loi: Il n'y a réellement qu'un seul mécanisme d'accouchement, quelles que soient la presentation et la position. »

Io stesso per un concorso tenutosi a Firenze nel novembre del 1865 davanti una Commissione, *che aveva per membro e relatore il Lazzati*, presentai un modesto lavoro dal titolo. « Unità di leggi dei fenomeni meccanici del parto » anch' esso ispirato dalle lezioni del Pajot ch' io aveva frequentato negli anni 1863-1864. — Il lavoro (Torino 1865. Tip. Favale e Com. ), si conchiude con le parole. « Facciamo punto lusingandoci di aver sufficientemente soddisfatto all'impegno assuntoci, quello cioè di provare che in tutti i parti naturali e spontanei non vi ha che un solo meccanismo. » E se poi volessimo tener conto ancora dei lavori di Hubert padre e figlio potremmo aggiungere che *quanto al Lazzati parve nel 1867 non fosse ancora indicato da alcuno* era già indicato e stabilito dagli accennati ostetrici nel 1844 e meglio ancora nel 1858! (Vedi Hubert. « Cours d'accouchements. » Louvain Ch. Peeters editeur, 1869).

tuita (quando ci fu tempo) di animo deliberato la aspettazione quale ci dettavano le nostre convinzioni sull'argomento.

### Osservazione 1.ª

N.° 121 del registro 1875. — Contadina di 28 anni, robusta, alta di statura, ben conformata, è accolta nell'Ospizio il 1.° giugno; è al 2.° parto, e nulla di notevole riferisce del parto preceduto. — Un biglietto del medico che l'invia porta scritto. « Presentazione della spalla; si è tentato il rivolgimento che non si potè compiere per grave spasmo insorto, e che a domicilio non ha ceduto nè a generoso salasso, nè al bagno; si invia perciò all'Ospizio per quei provvedimenti che si crederanno del caso. » — I tentativi di rivolgimento fatti da due medici pare sian stati 4; lo stato della donna è descritto nel giornale clinico come segue. Considerevolmente prostrata, febbricitante (39°,5) ha sulla faccia dipinte le sofferenze fisiche e morali; pelle asciutta, arida, narici fuliginose, lingua secca, sete intensa; polso 132 piccolo, miserrimo, compressibilissimo.

Utero energicamente retratto con risalti ritmici di contrattilità espulsiva; diametro longitudinale 24 centim. trasversale 20. — L'utero retratto non permette alla palpazione di distinguere alcun che; di tanto in tanto potenti premiti espulsivi. — Dalla vulva è fuoriuscito il braccio sinistro col piede destro; il primo è tumido, cianotico, con flittene sparse; il piede mostra varie escoriazioni e porta tuttora un laccio; si sente la gamba attaccata alla coscia da un sottile lembo di pelle soltanto; in alto della vagina si sente pure la mano destra; il travaglio che pare anticipato di 16 giorni, dura da 3. — Si porge alla donna qualche cordiale e poi 4 grammi di cloralio onde calmare un po'i dolori senza diminuire la potenza della contrattilità uterina, e tenuto conto della energia delle contrazioni, della posizione bassa della parte, del non forte volume del feto, della sua incoata putrefazione, della buona conformazione pelvica e della integrità del canale vagino-uterino, si prende il partito di aspettare; eran le 7 antim. — La spalla presto

si abbassa ancora e poi si fissa all'arco pubico, indi rapidamente scende la parte superiore del piano laterale sinistro che quasi subito si estende, percorre la doccia perineale e poi si disimpegna; il tronco fuoriuscito è dalla levatrice rialzato verso il pube, e vi tien dietro quasi subito la testa; la evoluzione podalica era avvenuta (1). Secondamento pronto e ajutato da un po' di espressione. — Peso della placenta 500 gr. Il feto, femmina, in istato di incipiente putrefazione pesava 2200 grammi ed era lungo cent. 50.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Diametro | O. Frontale | 100 | mill. |
| » | Biparietale | 80 | » |
| » | Biacromiale | 105 | » |
| » | Sterno-dorsale | 85 | » |

*Puerperio.* — La sera del 2.° giorno dal parto temp. 40°,4 — polso 108. Sera del 4.° temp. 38° 1[2 — polso 96. Sera del 6.° temp. 37°,2 — polso 80, 9.° giorno 37-80. — *Exeat* il 13.° giorno.

### Osservazione 2.ª

N.° 152 del registro. — Anno 1875. — Contadina di 43 anni, sana, robusta, regolarmente conformata, ricoverata la notte del 20 luglio all'una pom. gravida per la 12.ª volta, e in soprapparto; nulla di speciale ne'parti preceduti.

Il medico che la manda aveva tentato ripetutamente, con due colleghi, il rivolgimento; si presenta la spalla sinistra, dorso in avanti; il braccio è fuori la vulva, lo stato generale e locale buono. — Messa sul letto del parto ed esaminata, vi si trova la spalla fissa all'arco pubico, e l'alto dello scavo occupato in pieno dalla regione superiore del piano laterale; si giudica avviata e prossima l'evoluzione spontanea grazie alla energia delle contrazioni uterine, alla condizione di pluriparità, e alla morte del feto sebbene questo sia a termine e non piccolo, e si aspetta. — Dieci minuti

(1) Per noi il vero parto spontaneo nella presentazione della spalla è l'evoluzione podalica, non la cefalica.

più tardi, e con rapidissimo arco di cerchio descritto dal tronco la evoluzione era compiuta, e il feto espulso. — È una femmina morta da 15 ore circa: lunghezza centim. 50; peso 2986 grammi.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Diametro | O. Frontale | 100 | mill. |
| » | Biparietale | 90 | » |
| » | Biacromiale | 140 | » |
| » | Sterno dorsale | 70 | » |

Secondamento pronto e naturale, peso della placenta grammi 600.

*Puerperio.* — Sera del 2.° giorno temp. 39°,7, polso 104. Sera del 4.° giorno temp. 38°,5, polso 96. Sera dell'8.° giorno temp. 37°,5, polso 80. *Exeat* il 1.° agosto in eccellenti condizioni generali e locali.

### Osservazione 3.ª

N.° 245, del Registro 1876. — Contadina di anni 30, sana, normalmente conformata, di costituzione robusta, ricoverata alle ore 8 1[2 pom. del 24 settembre. — Precedenti cinque parti naturali per il vertice, uno in presentazione podalica terminato artificialmente. È in travaglio da 40 ore; visitatala il medico condotto due ore prima dell'ingresso in Clinica, e trovata la spalla profondamente scesa nello scavo, la fa tradurre all'Ospizio *senza tentare alcun atto operativo.* — Si trova l'avambraccio sinistro fuori della vulva, un po' tumido, cianotico e freddo; segue la spalla omonima in posizione dorso-posteriore, e l'alto del torace impegnato. — Temp. 39°,5, polso 80; stato generale e locale buono. — Si spera e si aspetta l'evoluzione spontanea, ma veduto che l'utero si mantiene inerte e certi della morte del feto, si impianta un uncino sulla colonna vertebrale (dorso-lombare) e con tutta facilità si compie l'evoluzione in un tempo non maggiore di 12 minuti.

Il feto di sesso femminile pesava 2950 grammi. — Lunghezza 47 centim.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Diametro | O. Frontale . . . | 100 | mill. |
| » | Biparietale . . . | 86 | » |
| » | Biacromiale . . . | 130 | » |
| » | Sterno-dorsale . . | 60 | » |

Si giudica morto da poche ore. — Secondamento normale; peso della placenta grammi 650.

*Puerperio.* — 1.°, 2.°, 3.° giorno. Temp. mat. 36 1[2, sera 37, polso da 64 a 68; involuzione uterina bene avviata. Il marito reclama la puerpera, e le si concede l'uscita senza tema di commettere imprudenza e colla sola raccomandazione di tenere il letto per alcuni giorni ancora.

### Osservazione 4.ª

N.° 66 del Registro 1877. — Filatrice, di 29 anni, di abito regolare, buona conformazione, costituzione mediocre. Conta 5 gravidanze pregresse; le prime quattro regolari seguite da parto fisiologico, bambini sani. — Durante la 5.ª contrae la sifilide; parto a termine di un feto vivo, apparentemente sano, e che muore al 40.° giorno con manifestazioni sifilitiche.

Ai primi di agosto ingravida per la 6.ª volta, a sifilide non ancora spenta. — Ne'primi giorni di marzo morte del bambino, e l'8 dello stesso mese, ingresso della donna nell'Ospizio alle ore 6 pom. in soprapparto da 3 ore. — Col riscontro vaginale si trova: borsa amniotica intestiniforme all' ostio vaginale, dilatazione di circa 6 centim., nessuna parte sullo stretto superiore, corpo dell'utero inerte, spasmo dell'orificio interno. — Si pungono le membrane dando esito a *un* litro circa di liquido amniotico torbidiccio, e ben presto si rileva sullo stretto superiore la spalla sinistra in dorso posteriore. — Si attendono fino alle 2 antim. del 9 gli effetti della puntura delle membrane; questi mancando si porgono alla partoriente 2 *cucchiai di mistura ostetrica* (segale cornuta, ergotina, ruta sabina e uva orsina nell' alcool) verso le ore 8 antim. — Il travaglio ripiglia ben presto, assume alle 11 carattere espulsivo, e 15 minuti più tardi viene espulso il feto col più regolare meccanismo dell' evo-

luzione podalica. — Il grado di macerazione lo dice morto da circa 6 giorni; è una femmina e pesa 1120 grammi.

Espulsione spontanea di una placenta dal peso di 350 grammi che offre larghe placche grassose disseminate su tutta la faccia uterina.

Puerperio fisiologico; *Exeat* il 15 marzo.

OSSERVAZIONE 5.ª

N.° 168. Registro 1877. — Robusta contadina di 26 anni, sana, regolarmente conformata, accolta in soprapparto da 20 ore la sera del 15 luglio alle 7 1[2. — Di precedenti una gravidanza a termine seguita da parto fisiologico.

Nella gravidanza attuale soffrì vomito ne' primi 3 mesi, e verso il termine vide farsi varicose le vene dell' arto inferiore destro, e più tardi comparire un po'di edema a'piedi e al pudendo esterno. — Ecco testualmente quanto sta scritto sul giornale clinico dalla signorina Bertocchi levatrice maggiore, che prestò assistenza alla donna.

Comparsa delle prime contrazioni uterine il 14 luglio, ore 11 pom. che si mantengono poco energiche e separate da lunga pausa per tutta la notte. — Alle ore 2 pom. si rompono spontaneamente le membrane, e subito dopo esordisce molto energico il travaglio espulsivo. — Riconosciuta la presentazione della spalla con procidenza di lungo tratto di cordone ombellicale, la levatrice fa chiamare il medico; questi tentò per 3 volte il rivolgimento, e veduta vana l'opera sua, inviò la donna all'Ospizio.

Al momento dell' ingresso stato generale buono, meno alquanta agitazione.

*Stato locale.* — Contrazioni uterine molto energiche, prolungate e separate da breve intervallo ; tutto il braccio destro è fuori dai genitali; lunga ansa di cordone ombellicale non pulsante in vagina, disceso verso la sinfisi sacro-iliaca sinistra. Il braccio destro completamente ruotato offriva la mano colla palma in alto e un po' a destra. Il feto fortemente flesso sul fianco sinistro, mostrava la regione ascellare e parte del costato destro all'ostio vaginale per la

estensione di circa 8 centim.; durante la contrazione uterina la parte si avanza con tutta evidenza e discreta facilità; si introducono (dalla levatrice) due dita posteriormente e in alto, e tirando con poca forza si abbassano con sorprendente facilità e prestezza le natiche, compiendo così la evoluzione spontanea; il tutto durò meno di 10 minuti.

Il feto, di sesso femminile, morto da poco per la procidenza del cordone misurava in lunghezza centim. 51 e pesava 2510 grammi.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Diametro | O. Frontale | 95 | mill. |
| » | Biparietale | 80 | » |
| » | Biacromiale | 115 | » |
| » | Sterno-dorsale | 65 | » |

Secondamento normale; peso della placenta 510 grammi.

Puerperio fisiologico, senza un'ora di febbre; *Exeat* il 22 luglio.

### Osservazione 6.ª

N.° 325. Registro 1877. — Il 23 dicembre il medico f. f. di primario del Sifilicomio femminile, viene in persona all'Ospizio per richiedere l'opera di qualche sanitario per una sifilitica in travaglio da qualche ora con presentazione della spalla e braccio fuori uscito; a lui alcune escoriazioni alle dita vietano di soccorrere la partoriente. — Vi si reca il dott. A. Cuzzi medico 1.° assistente, che, riconosciuto prematuro qualsiasi presidio chirurgico, consiglia di far tradurre la partoriente all'Ospizio dov'è accolta alle ore 8 pom.

È una meretrice, che sostenne altre due gravidanze seguite da parto spontaneo a termine la prima, a 8 mesi la 2.ª — È in corso di sifilide secondaria grave (ectima), ha 30 anni, abito regolare, buona conformazione, statura alta, costituzione mediocre: ha inoltre tosse molesta e insistente per catarro bronchiale con febbre moderata (temp. 39°). — È realmente in soprapparto, ma poco inoltrato; bocca uterina larga 4 centim. circa, contorno spasmodicamente contratto, mano sinistra fuori della vulva colla palma in alto, immobile, freddiccia; ascoltazione addominale negativa; epoca del

parto metà circa del 7.° mese. Si pratica un bagno generale tiepido e prolungato, una abbondante irrigazione vaginale fenicata, le si dà un clistere laudanizzato, e una pozione calmante e diaforetica. — Sonno tranquillo fino alle 3 1[2 ant.; a questo momento il travaglio si ridesta, il collo scompare, la dilatazione si completa, lo spasmo scompare e alle 5, 15 antim. dopo 20 minuti di contrazioni espulsive viene il feto con regolarissima evoluzione podalica.

È una femmina morta da circa 12 ore; lunghezza 40 centim. (7 mesi compiuti), peso 1220 grammi.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Diametro | O. Frontale | 75 | mill. |
| » | Biparietale | 65 | » |
| » | Biacromiale | 95 | » |
| » | Sterno-dorsale | 40 | » |

Secondamento normale; placenta 380 grammi con alcune placche grassose. Al 4.° giorno di puerperio non esistendo febbre, nè alcun'altra controindicazione si restituisce la donna al Sifilicomio per continuarvi la cura della sifilide.

I parti avvenuti nell' Ospizio nel corso dei tre anni dai quali trassi le osservazioni sommano a 920, e le presentazioni del piano laterale furono 29. — Ora come questo numero di presentazioni di spalla supera di molto la proporzione percentuale media data dagli autori (1 su 200) così la proporzione delle evoluzioni spontanee (1) fu notevolmente superiore alla aspettazione, molto superiore a quella trovata da Lazzati e riferita nella sua Memoria. — Egli infatti porta 130 casi di posizione di spalla per 6102 parti (dal 1853 al 1866), e di questi 6 soltanto per evoluzione spontanea podalica, 5 per evoluzione artificiale podalica, e 1 di evolu-

(1) Le due evoluzioni che furono ajutate noi mettiamo nelle spontanee poichè la massima e più difficile parte del meccanismo era compiuta. — Non devono riguardarsi quali evoluzioni artificiali, come non si chiamerebbe estrazione l'opera dell'ostetrico che nella presentazione podalica, essendo la natica anteriore fissa al pube, disimpegnasse colle dita la posteriore, abbandonando la espulsione del tronco e della testa all'utero.

zione cefalica artificiale in un aborto di 5 mesi (1); noi degli aborti non tenemmo, nè terremo conto, chè la vera evoluzione spontanea domanda un volume quale il feto può presentare soltanto a cominciare dal 7.° mese. Concedo di buon grado che alla nostra veramente straordinaria proporzione abbia contribuito alquanto il caso, porgendo, come suole avvenire in chirurgia specialmente, una serie favorevole; ma a chi avrà letto con attenzione le storie cliniche speriamo non verrà meno la convinzione che 3 almeno delle 6 evoluzioni non si conterebbero se noi avessimo mostrato minor fiducia nell'aspettazione.

Nè questa portò effetto funesto pur che sia, posciachè tutte le donne ebbero puerperio favorevole o normale, con un massimo di spedalità di 13 giorni appena; nella statistica del Lazzati 3 sono date morte, e 2 trasferite all' ospedale, come a dire ammalate più o meno seriamente; questo esito relativamente poco favorevole non sarebbe per caso dovuto al numero considerevole (5 su 12) di evoluzioni artificiali podaliche? Gli è un punto che discuteremo più tardi; intanto co'nostri fatti possiamo dire che il pronostico dato dagli autori è soverchiamente tetro; veggasi, ad esempio, il Joulin. « L'evolution spontanée ne s'accomplit qu'au moyen « des efforts les plus violents et les plus prolongés. — Elle « expose la femme non seulement aux ruptures de l'utérus « et du perinée pendant le travail, et à la mort par epui- « sement avant que le fœtus ne soit expulsé, mais encore « aux suites de couches malheureuses qui succèdent trop « souvent aux accouchements aussi laborieux. Les affections « puerpérales *les fistules vescico-vaginales* (non crediamo « questo esatto) ont été si souvent la conséquence de l'evo- « lution spontanée, que la *règle absolue est l'interven-*

(1) La nostra proporzione è anche superiore a quella data dal Kleinwaechter per la Clinica di Praga (5 su 3345) ch'egli dice maggiore che altrove, perchè si lascia agire la natura per quanto è possibile, onde che parecchie nascite succedono in tal modo quando altri avrebbe adoprato il rivolgimento o la embriotomia. « Arch. für Gynecol. », 1871, p. 111, citato da Corradi. « Storia dell'ostetricia », pag. 759.

« *tion* (1). » Nelle osservazioni nostre troviamo una sola morta (quella preparata colla congelazione) che si potrebbe mettere a carico della violenza del travaglio e del feto troppo voluminoso; ma noi crediamo che si debba pur tenere in qualche conto, non tanto i tentativi di rivolgimento, quanto il lungo tragitto sopra rozzo carro.

Tutti i feti, di sesso femminile erano premorti al parto, 4 erano a termine o prossimi, 2 settimestri, tutte le donne multipare e ben conformate; in una sola non era stato fatto alcun tentativo di liberazione.

La morte del bambino, in quella che per noi non infirma la massima precedentemente stabilita che l'impegno profondo della spalla, l'immobilità di questa e la retrazione dell'utero fanno controindicazione al rivolgimento, non contrasta al fatto che la più parte de' feti erano maturi o vicini al termine, donde la illazione che il parto spontaneo per la spalla non è così difficile, tanto eccezionale, così pericoloso e disastroso quanto la maggioranza degli autori inclina (con buone intenzioni) a proclamarlo. E qui se il lettore mi obbiettasse che in alcune donne l'evoluzione fu ottenuta al prezzo di lunghissimi conati e dolori non innocenti per la madre, e fatali al bambino, risponderò che nelle viziature pelviche la liberazione si ha talvolta a ben più caro prezzo; ma ciò non toglie che l'ostetrico non si senta autorizzato alle lunghe aspettazioni, ai ripetuti tentativi, e poi ancora all'aspettazione come nella cefalotrissia ripetuta senza trazioni! Or bene, perchè dovrà giudicarsi biasimevole una condotta analoga quando il feto presenta la spalla e la versione è controindicata?

Noi ci troviamo così arrivati al punto di partenza del nostro già assai lungo ragionare, non che al momento opportuno di ripetere la massima già stabilita, onde chiarir bene il nostro pensiero. = Ritenuta la legge generale che la presentazione della spalla reclami la versione, io riguardo questa come assolutamente controindicata quando la parte

(1) Joulin. « Traité complet d'accouchements. » Paris, F. Savy, libraire éditeur, 1866.

è scesa molto in basso, vi si è fissata, come incuneata, e l'utero è retratto; questo stato dell'utero può essere transitorio, e rimoversi con opportuni rimedi; la prima controindicazione per contro vuolsi riguardare come permanente. Ciò posto, credo che il pratico debba aspettare, se il feto è vivo, ajutando l'evoluzione spontanea, su cui fa conto, con mezzi innocenti per il feto; compiere invece il più presto possibile l'embriotomia (che le più volte sarà la decollazione) se il feto è morto. = Quando poi il feto fosse tuttora vivo, e lo stato della donna volesse d'urgenza la liberazione, credo ancora che la vita del bambino (controindicata assolutamente la versione) non debba condannare l'ostetrico all'inazione; durante questa lo stato della donna s'aggraverebbe senza vantaggio per il feto; si imiti adunque nel caso supposto la pratica seguita comunemente ne' vizii pelvici superabili soltanto coll' embriotomia, oppure coll' aborto. « L'embryotomie est aussi justifiée dans ce cas que la per- « foration faite sur l'enfant vivant (1). » Fortunatamente il caso è rarissimo; ma essendo pur possibile, vuolsi anche per esso un precetto.

In sifatti pensamenti mi trovo in opposizione con quanto scrisse un allievo della nostra scuola milanese intorno all'istesso argomento. — Il Chiarleoni nella Memoria che ho citato (sei casi di decollazione e proposta di un nuovo uncino decollatore) a pag. 26 scrive. « Conchiudo adunque su « questo punto col ripetere che a feto vivo la decollazione, « per quanto le condizioni di avanzamento della spalla pos- « sano indicarla *non dovrà essere dall'ostetrico intelligente* « *e conscienzioso mai fatta,* dappoichè o la natura basta a « sè stessa, o vinta dalle resistenze si stanca, e allora il feto, « pigiato in tutti i sensi presto perde la vita, e con ciò « mette in grado l'operatore di venire in soccorso alla donna « senza suo danno. »

Alla conclusione del giovine scrittore, a nostro avviso peccante di assolutismo, noi opponiamo le seguenti riflessioni: 1.° la natura può non bastare a sè stessa; 2.° può non istan-

(1) Schröder, opera citata, pag. 329.

carsi non vinta dalle resistenze e non vincerle; 3.° il feto pigiato in tutti i sensi può non perdere la vita in tempo secondo i desiderii e le convenienze dell'ostetrico, e allora? Dov'è la possibilità di venire in soccorso della donna senza suo danno?

Conchiudendo adunque contro all'egregio collega noi non crediamo fare ingiuria a quella logica che deve pur sempre accompagnare un atto operativo *intelligente e coscienzioso*, qualità che non metteremmo in dubbio in verun operatore, in particolare la coscienza che nel caso concreto suona « intenzione di fare il bene. »

Lo stesso Schröder dal quale il dott. Chiarleoni ha preso la sentenza epigrafe che è come l'ispirazione del suo lavoro, a pag. 329 scrive: « La question de savoir si l'on doit pra-
« tique l'embryotomie sur l'enfant vivant n'a aucune im-
« portance pratique. — Assurément on ne peut blâmer l'ac-
« coucheur qui dans un cas où l'intérêt de la mère réclame
« la terminaison immédiate de l'accouchement est obbligé
« de recourir à ce moyen pour terminer l'accouchement qui
« est impossible autrement. »

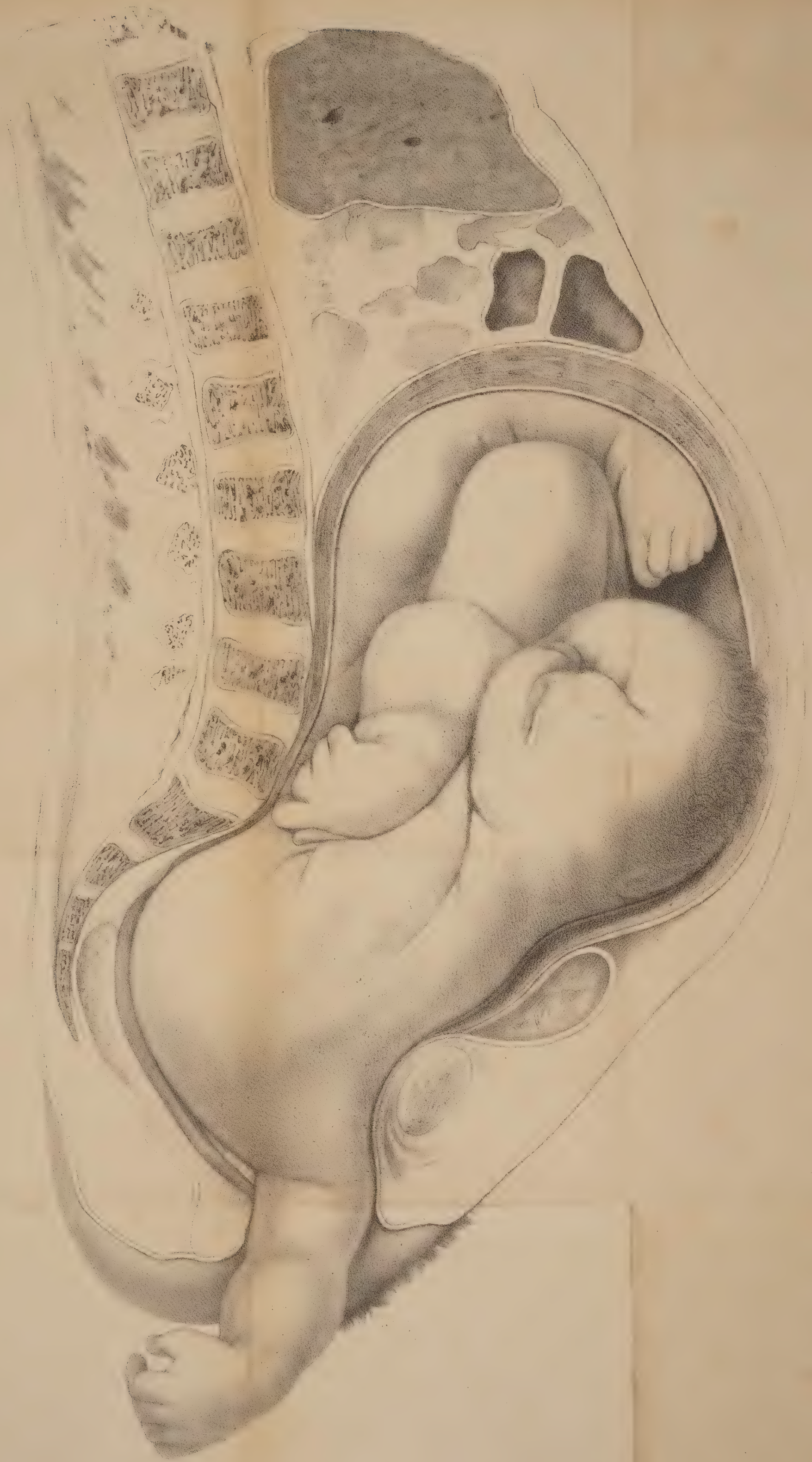
Rispetto all'evoluzione artificiale io metto innanzi il mio modesto avviso che *la vera e completa evoluzione artificiale* (non un atto operativo qualunque che tenda ad ajutarla o compierla), sia operazione più lunga, più malagevole e più pericolosa dell'embriotomia classica, debba poi essere questa la rachiotomia cervicale, dorsale o lombare, o altro processo operativo in bacini ampii abbastanza da concedere un notevole abbassamento della spalla.

Delle indicazioni particolari a ciascun atto operativo e della tecnica relativa non è proposito nostro di qui discorrere; rimandando adunque il lettore a' libri ed alle monografie che ne trattano *ex professo*, porremo termine al nostro dire con i corollari che seguono, e che ci sembrano concordare rigorosamente con quanto precede.

1.° È legge generale che riconosciuta la presenza della spalla in donna in soprapparto, e oltre la metà del 7.° mese si debba procedere alla versione.

2.° Riconosciuto cha mancano le condizioni necessarie

TREZZINI dis.e dal vero — Prof. CHIARA preparò — CORNIENTI dis.e in Lit. Milano Lit. D. BELLAZZI

TREZZINI dis.º dal vero — Prof.r CHIARA preparò — CORNIENTI dis.º Milano, Lit. D. Bellazzi.

all' atto operativo, questo, in tesi generale, è controindicato.

3.° Esistono per la versione controindicazioni assolute transitorie le une, le altre permanenti: è controindicazione assoluta e permanente l'impegno profondo della spalla, e *a fortiori* il rapporto di essa coll'arco del pube, indizio che è già compiuto il 2.° tempo dell'evoluzione spontanea.

4.° L' evoluzione spontanea è fenomeno più frequente, meno difficile e meno pericoloso di quanto ammettono gli autori, perchè non sono rare le condizioni favorevoli quali « bacino ben conformato, pluriparità, feto non a termine, e, se a termine, non molto sviluppato, e contrazioni espulsive energiche e protratte. »

5.° Ammessa una controindicazione assoluta e permanente alla versione quando si presenta la spalla, si deve aspettare se il feto è vivo, contando sull'evoluzione spontanea, che si cercherà di ajutare con mezzi che non offendono il feto. Se questo è morto si deve con tutta sollecitudine ricorrere a un atto operativo embriotomico, che raramente vorrà essere l'evoluzione artificiale istrumentale.

6.° In qualche raro caso l'ostetrico, purchè lo stato della donna domandi con urgenza la liberazione, e questa possa ottenersi soltanto con l'embriotomia, può accingersi all'operazione, sebbene non fisicamente certo della morte del bambino, imitando la pratica comunemente adottata nelle pelviche viziature.

(*Continua*).

**Sulla così detta corea elettrica;** Considerazioni del dott. VITTORIO CAVAGNIS, *medico aggiunto del Maggior Ospedale di Bergamo.*

## PARTE PRIMA.

### Un caso di Corea elettrica.

#### I. *Anamnesi e Storia clinica.*

Anconetti Giovanni, d' anni 27, contadino di Gerosa, paese montuoso della provincia di Bergamo, entrava il 7 marzo 1876 nella Sala dei cronici del Maggior Ospedale di Bergamo.

Robusto e ben fatto della persona e figlio a genitori sanissimi e ancor viventi avea egli vissuto la libera vita dei campi, dei boschi e dei monti nel suo natio paese fino all' età di 21 anni, sempre glorioso della sua salute, sempre baldo delle sue forze, sempre in lavoro, sempre in moto a coltivare il modesto campicello, inaffiato già dal sudore dei suoi avi ed a guidare al pascolo le capre, le pecore, le vaccine, che tutto componevano l'avere della sua famigliuola poveretta.

Fatto soldato a 21 anni, stette nella milizia fino ad un anno prima che entrasse nell'Ospedale di Bergamo; passandoci così ben cinque anni, che trascorse parte nelle guarnigioni dell'Italia superiore e parte nei distaccamenti di vigilanza delle meridionali provincie. Anche in questo periodo di tempo andò esente da ogni malattia; ed ognora sopportò con vigore le militari fatiche.

Non fu che qualche mese prima di uscire dalla milizia che venne da una donna contagiato d' un' ulcera al glande, unica di numero e della quale non ricorda la durezza nè altro carattere; nè può giudicare dopo quanti giorni dal coito gli insorgesse, perchè più e più volte praticò il coito con donne pubbliche. Solo ben sa che quell'ulcera dopo un mese di cura immediata in un Ospedale militare, fatta con mezzi esclusivamente topici, giunse a guarigione; non residuandogli della medesima che una cicatricola sottile, piana, di poco più pallida delle parti circostanti, e che ancora aveasi agio di scorgere nell' Ospedale di Bergamo sulla parte inferiore e media del glande, attigua al frenulo. Anche le glandole linfatiche d' ambo gli inguini eranglisi, pochi giorni dopo sviluppata l' ulcera, fatte tumide ed un poco dolenti, senza che però nessuna fosse andata a suppurazione. An-

che all' Ospedale di Bergamo potevasi constatare un modico ingrossamento di queste glandole, che sentivansi disposte quasi a corona di rosario; nè vi si poteva scoprir sopra cicatrice alcuna.

Ebbe contemporaneamente all' ulcera un poco di scolo uretrale; i testicoli e gli epididimi non gli si ammalarono però: e dimostravansi tuttora all'Ospedale di Bergamo lisci ed integri.

Non pare che gli fosse stata fatta nell'Ospedale militare una cura antisifilitica; nè si può con sicurezza giudicare se quell'ulcera fosse stata venerea o sifilitica.

Ciò che si sa meglio è, che l' Anconetti non ebbe a soffrire d'alcun fatto di sifilide secondaria o terziaria, per quanto egli asserisce e per quanto depone l'esame oggettivo fattogli all'Ospedale di Bergamo.

Guarito dell'ulcera al glande, come della blennorragia, rientrò nella vita militare, senza che alcun danno nuovamente ne patisse; anche il getto dell'orina era libero, era pieno, era forte.

Dopo pochi altri mesi, esaurito il suo servizio, s'ebbe il congedo; ed egli tornossene ai patrii lari.

Ma fermatovisi appena una cinquantina di giorni, o fosse che il bisogno di maggior guadagno veramente ve lo impellesse, e piuttosto che la vita di guarnigione gli avesse rotto in cuore i prischi sentimenti di amorevolezza al loco natio e desta la brama di illusorii maggiori guadagni, il fatto sta che dette ai dolci amici addio, ed alla sua casuccia, ed abbracciati i cadenti genitori, lasciò il paese, che l' avea veduto nascere e crescere, per portarsi nel maggio del 1875 alla Galleria del Gottardo, dove fu assunto al lavoro qual minatore.

In sulle prime menovvi vita temperata e laboriosa; ma presto poi andò consumando i giorni di riposo con male compagnie, nelle bettole e nelle osterie, giuocando e sbevazzando.

Esposto inoltre a tutte le malefiche influenze atmosferiche e dovendo passar la notte in luoghi mal riparati e con iscarse coperture, gli avveniva, che al gran calore delle giornate estive si aggiungeva il lavoro e che il freddo delle notti si sommava colle poche coperture e col giaciglio pessimamente riparato. Nè era migliore l'alimentazione, la quale, oltrecchè cara di prezzo, veniagli offerta di qualità scadente.

Tutti questi elementi nocivi andavano intaccando la sua salute e ne venivano paralizzando le forze.

Ond' è, che a rinfrancar l' una ed a sostenere le seconde, ei

ricorse all'alcool, il quale anche a lui dimostrossi buono come discreto amico, pessimo qual confidente ed intimo. Poichè se nelle prime giornate dall'unico o dall'appena replicato bicchierino d'acquavite, si sentì un poco rinfrancato nelle forze e di maggior lena al lavoro, quando il povero Anconetti fu tratto ad abusarne, le cose andarono di male in peggio; ed alla passaggiera eccitazione alcoolica presto sottentrando la lassitudine del corpo e della mente, era egli sospinto a ritentar la prova, ad aggiungere acquavite ad acquavite, finchè finiva col ritrovare in fondo al fetido bicchiere la sozza ubbriachezza.

Nel compimento intanto del suo lavoro, oltrecchè negligente, era divenuto anche inetto; e più volte fu ad un pelo di risentire il danno della sua innavvedutezza; ma non perciò si correggeva, chè disgraziatamente egli continuava a sprofondarsi nella china, da cui già precipitava.

Ogni tanto però si ravvedeva; e ripensando a sè già sì laborioso, ai suoi che l'aspettavano, al danaro che gli sfuggia di mano appena che l'avea guadagnato, alla sua salute scemata, alle sue forze deperite, faceva senno e, lasciato l'infedele e traditore alcool, ritornava al serio lavoro, ed all'utile risparmio.

E veramente guasto organico ancora ei non avea, le sue facoltà digerenti, grazie alla sua età e alla sua costituzione, quando l'alcool era sbandito dal suo stomaco, erano buone; la sua intelligenza, quando l'alcool non serpeggiava nel suo cervello, era pur essa discreta: s'era spesso, troppo spesso, ubbriacato; ecco tutto!

Ma poi, passato quel lucido intervallo, ricadeva nel brago e ritornava ai liquori; chè, accontentatosi in sulle prima della acquavite, quando questa tornogli insipida e poco forte, si diè ad altri liquori, più forti, o almen più aspri, dell'acquavite, che non seppe nominare. Non pare però che abbia assaggiato l' absinzio.

Fu appunto un mattino, dopo vuotati 8-10 bicchierini fra acquavite ed altri liquori, che trovandosi egli un po' brillo, se non già al tutto ubbriaco, nè essendo stato tanto destro da torsi d' in sulla strada su cui scorreano i vagoni, portanti gli attrezzi pel lavoro, mossi a mano, ma pur veloci, fu urtato fortemente da un vagone nel gomito sinistro e, risentì al gomito tal dolore e tale scossa in tutta la persona, che dovette tosto lasciare il lavoro e ridursi sul suo letticciuolo.

Per più giorni risentì formicolio a tutto l'arto e specialmente

alla regione ulnare dell'avambraccio ed al mignolo ed alla parte ulnare dell'anulare della mano; e la commozione dell'articolazione fu pur tanto grave da impedirgli il lavoro per 4-5 giorni. Inoltre anche lo spavento non fu piccolo. Però non ne ebbe febbre, nè atti riflessi, nè dolori altrove all'infuori che all'arto offeso; nel quale non v'erano nè lesioni di continuità, nè ecchimosi, nè soverchio gonfiore.

Questo succedevagli nell'ottobre del 1875.

Dopo dunque pochi giorni di riposo, potè egli riprendere il lavoro e lo fece, senza che risentisse dolore o debolezza all'arto superior sinistro e senza che fossegli restato dell'urto sofferto, malanno o residuo alcuno, fuor della ricordanza.

Nel novembre successivo abusò, più che mai prima, dei liquori alcoolici, e specialmente dell'acquavite, bevve in copia veramente straordinaria, sì che in un sol giorno giunse ad ingollarne ben due litri.

Passatagli l'ebbrezza di questa così copiosa assunzione alcolica, gli rimase un grave e sensibilissimo disordine e confusione di idee: per cui andato al lavoro, non ne capiva più nulla e solo eseguiva per abitudine e dietro gli imperiosi comandi, quel poco che pur ei faceva. E restò così ottuso d'intelligenza e così confuso di idee per ben sette giornate, che tutte però ebbe occupate in un automatico lavoro, quasi non sapendo che si facesse.

Trovandosi in questo stato e mentre era al lavoro, senza che nella giornata avesse pur provato i liquori od il vino (che del tutto avea sbanditi dopo quella grand' orgia di sette giorni innanzi) provò, poco prima dell'ora del desinare, un senso di vento che partendogli appena sotto al gomito sinistro, prestamente gli salì al braccio, alla spalla e poi al collo ed alla nuca; e tosto venne preso da un attacco di convulsioni, con perdita della coscienza, che i suoi compagni di lavoro gli dissero essere veramente del *mal brutto*, cioè dell'epilessia.

Dopo tale accesso venne, ancor soporoso, portato sul suo giaciglio, sul quale destatosi verso sera con modico dolor di capo e forte capiplenio, passò quel giorno intiero e la notte; e non ne levò che al mattino dopo, per portarsi nuovamente al lavoro. E lavorò infatti in quel giorno e nel seguente: e non fu che al terzo giorno consecutivo a quello dell'attacco nominato di convulsioni, che queste lo ripresero nella stessa guisa che nel primo.

E questi accessi di convulsioni gli si ripeterono sempre nel

novembre e dicembre del 1875, come nel gennaio del 1876 collo stesso marchio, come la prima volta, ogni due, tre o quattro giornate, ora di giorno ed ora di notte; e sempre gli operai, che li presenziavano, dicevan poi all'Anconetti che erano attacchi di *mal brutto* quelli ch' ei soffriva; e sempre prima dell' accesso ei risentiva quel molesto vento preannunciatore della temuta catastrofe.

Egli si svegliava spesso dal sopore, che sempre, succedeva all' accesso, colla lingua morsicata e con qualche contusione. Gli restava poi balorda la testa e grave per un giorno o due; nè quasi avea tempo di liberarsi affatto da questi incomodi, chè un altro accesso nuovamente ve lo ripiombava.

Per quanto guardasse e riguardasse, per quanto palpasse e muovesse il gomito sinistro, mai potè nè prima, nè dopo gli accessi scorgervi pur qualche cosa d'anormale, o risentirvi alcunchè o di dolore, o di freddo, o di formicolio, o null' altro, che gli fornisse qualche spiegazione di quel molesto vento, che di là si partiva.

Nei giorni di tregua il misero si sforzava a lavorare e in qualche modo pur ci riusciva, finchè un altro attacco lo riduceva di nuovo all'impotenza.

Nel febbraio però gli accessi andarono facendosi quotidiani, ed anzi si ripeterono due e fin tre volte in una sola giornata. Incominciò in questo mese a fargli spesso difetto la sensazione dell'aura epilettica, che non venne sostituita da altro.

L' Anconetti non potè così più attendere menomamente al lavoro; e venendogli anche a mancare ognor più la speranza di guarire là in quei luoghi, e senza cura medica nè domestica, si vide astretto a volgersi a casa propria.

Partissi adunque da quel luogo malaugurato agli ultimi di febbraio, abbandonandovi (tant'era la confusione ed il disordine delle sue idee ed anche propriamente il difetto di memoria) alcuni de' proprii abiti, nè riscuotendo tutto il denaro, che gli pertoccava, e dimenticando anche parte di quello che già avea riscosso.

Solo, nel viaggio fu parecchie volte visitato da quel suo ormai abituale sinistro ospite, che era l'accesso epilettiforme; e fu molto se potè in qualche modo giugnere a rifugiarsi nell' Ospedale di Bergamo, dove venne ricoverato il 28 febbraio nella Sala medica, diretta dal valente dott. Bettoncelli.

In questa Sala rimase fino ai 7 del marzo successivo, giorno

nel quale, per il già lungo perdurare della malattia, fu questa dichiarata d'indole cronica; e perciò l'ammalato venne addetto alla Sala dei cronici, nella quale io mi trovava quale medico aggiunto e che era diretta dal sig. dott. Appiani (1).

Alla visita vespertina di quello stesso giorno, il dott. Appiani ed io lo trovavamo nelle seguenti condizioni. È un giovane ancor muscoloso, dalla giusta statura, dal colorito sano, dai capelli scuri, dalla fisionomia avvilita e sofferente, senza febbre, con decubito dorsale permanente, con voce fioca, con polso frequente e piccolo a 110, con respirazione piuttosto superficiale a 22, con temperatura a 37° e 2[10, con pelle umida e facilmente sudante.

Egli ci racconta un po' lentamente e solo dietro le nostre insistenti domande quanto ho riferito del suo passato. Non offre paralisi alcuna nè di senso, nè di moto. Anche la sensibilità tattile e dolorifica è normale: quanto alla elettrica, vi è iperestesia, specialmente agli arti sinistri, dove anche i moti riflessi sono più facili ed estesi che a destra. Le pupille sono normali, mobili, le congiuntive iniettate. Non provò mai miodesopsia. I sensi specifici sono integri. Ha discreto appetito; emette le feci e le orine facilmente. Le orine sono acide intensamente, non contengono elementi figurati, nè albumina, nè zuccaro: sono ricche di urati sciolti ed abbondano di fosfati alcalini.

Al torace l'ispezione, la percussione e l'ascoltazione non rivelano alcunchè d'anormale, all'infuori dell'anzidetta frequenza delle sistoli cardiache ed anche un poco degli atti respiratorii.

Non si osservano sulla pelle colorazioni anormali, nè differenza di vascolarizzazione fra le parti opposte omonime, o di temperatura fra i varii distretti delle due metà del corpo. Il pene è avvizzito e cascante. L'ugola e le tonsille, l'epiglottide e la faringe, per quanto puossene vedere, si dimostrano intatte di sostanze e normali di colorito. Le glandole cervicali non si scovrono colla palpazione.

Dall'ora della sua entrata, che fu all'una e mezza pomeridiana, all'ora della visita, che fu alle 4 pom., ebbe un accesso di con-

(1) Questa Sala, la più interessante per lo studioso, la più difficile pel curante, la più numerosa per copia d'ammalati, di quant'altre mai sono nell'Ospedale, ha già da anni la fortuna di essere diretta da quel distinto medico, che è il dott. Appiani, al quale con lieto animo io rendo grazie per quanto gli debbo.

vulsioni, che gli infermieri, ben usi a praticare cogli epilettici, dissero epilettiche: dopo del quale restò sonnolento.

Quantunque abbia dato tutte le informazioni, prima riferite, sul suo passato, tuttavia si dimostra non affatto integro di memoria; perchè si richiami alcune circostanze della sua vita occorre che lo si scuota, che lo si faccia ripensare a quello che ha detto; occorre richiamargli ciò che ha detto. Così aiutandolo, egli si rihà, tira diritto nella sua narrazione, non se ne svia: e se ne può, alla fine, cavare un costrutto.

Dopo detto un poco della sua dolorosa storia, rivolgendosi bruscamente a noi, ci disse: « è poi inutile: io non andrò fuori « più dall' Ospedale;.... è vero?.... io non guarisco più!... « io non torno più al mio paese.... » E collo sguardo fisso sui nostri volti, ne scrutava le spontanee mosse per chiarirsi sul nostro avviso e sul suo proprio conto. E ciò diceva senza smanie, e non alla guisa che molti fanno, quasi ad inutile rimpianto della propria posizione, e per avere una delle solite assicurazioni di prossima guarigione: ma proprio s'esprimeva con una calma disperante e in modo da dimostrare chiaramente ch' ei non credeva di avere a guarire più mai, e che temeva seriamente di dover presto soccombere. Questo presentimento della morte, questa consapevolezza del proprio disperato stato, me li dimostrò più e più volte, e mi colpì profondamente e dolorosamente fin dalla prima volta che si espresse, ed è un fatto che così come ha richiamato la mia attenzione, desidero richiami anche quella de' miei lettori. Non ha alcun punto doloroso od alcun dolore spontaneo o provocato, nè sulla spina, nè al capo, nè al cubito sinistro, nè altrove.

Il cubito sinistro si dimostra normale nei suoi movimenti; la sensibilità tattile e dolorifica vi è integra; non vi è senso nè di freddo, nè di caldo, nè formicolio alla lieve pressione del nervo ulnare, nè altro che ricordi la contusione da questo nervo subita. Il caldo e il freddo vi sono bene risentiti. Anche il mignolo e l'anulare stanno nelle condizioni delle altre dita delle mani. Il ghiaccio e la spugna passati sulla colonna vertebrale non vi provocano alcun dolore in nessun punto.

Accusa solo un poco grave la testa e rotte della stanchezza le membra.

Attribuendo questo all'accesso di convulsioni avuto due ore innanzi, si prescrive una vescica di ghiaccio da mettergli sul capo e si ordina agli infermieri di ben osservare gli altri ven-

turi accessi di convulsioni, che per avventura si presentassero e di riferirne all'indomani in tutte le loro particolarità.

All' indomani infatti l'ammalato ci dice che nella notte ebbe le solite convulsioni: non sa poi dire quante volte; e gli infermieri depongono che presentò due veri e propri accessi di epilessia. Cioè l'ammalato dato un grugnito, piuttostochè un grido umano, e perduta insieme la coscienza, si mise a contorcersi in tutto il corpo ed a sbuffare, provocando bava schiumosa alle labbra e rivolgendo in sù i bulbi degli occhi fino a nascondere le cornee sotto le volte orbitali: poscia le convulsioni toniche generali accentuandosi di più all' arto superior sinistro e quindi all'inferiore, e facendo poi dei visacci colla faccia, e tenendo i pugni stretti, dopo un momento di convulsioni cloniche generali, l'ammalato s'abbandonava purpureo in volto, colle palpebre semichiuse, con respiro affannoso e stertoroso, immobile ed insensibile come un cadavere, con polso forte, frequente e pieno: durando, in tutto l' accesso due minuti o forse tre; e tenendogli dietro sopore completo d' un' ora e mezza circa: dal quale si era poi destato a poco a poco, cominciando a smuover un arto ed a chiudere gli occhi; e poi dopo alquanti altri minuti pronunciando parole sconnesse e inintelligibili, per quindi riprendere dopo 2-3 ore l'aspetto sonnolento, se non soporoso di prima.

Del resto nessun cambiamento dalla sera innanzi, senonchè era insorto intenso capiplenio: ed oltre a ciò il capo erasi fatto molto pesante e grave.

L'esame oftalmoscopico non rivelò differenze fra i due fondi oculari, i quali appajono un poco congesti; nulla offre del resto d'anormale. Si noti che detto esame venne fatto 4 ore dopo un accesso epilettiforme e quando l'ammalato accusava ancora capiplenio e sbalordimento.

Replicata l'ordinazione della vescica di ghiaccio e trovandosi dinanzi ad accessi eguali a quelli dell'epilessia, si ordinò il bromuro potassico.

Siccome poi dai precedenti anamnestici non si poteva assolutamente escludere che l'ammalato fosse stato contagiato da sifilide, per il che deponeva e l' ulcera unica avuta e la pleiade ganglionare agli inguini, non suppurata, ma tuttora persistente, quantunque contro l'ammissione di questa supposizione parlassero l'assenza passata e presente di altri fatti di sifilide costituzionale; e malgrado la poca probabilità che aprisse la scena dai fatti costituzionali di sidlide la sua localizzazione ai centri ner-

vosi od alle ossa formanti le cavità di questi, si giudicò opportuna la cura specifica della sifilide che s'imprese col ioduro potassico usato internamente e con quelle iniezioni sottocutanee di calomelano, le quali segnano certamente nella storia della terapia uno dei più utili progressi, e fanno onoratissimo il nome del prof. Angelo Scarenzio.

Nè altrimenti era stato il giudizio, che avea guidato l'egregio dott. Bettoncelli nei pochi giorni che l'Anconetti ebbe a passare sotto la sua cura intelligente. Infatti, previa l'applicazione di alquante mignatte ai processi mastoidei, e dopo la somministrazione d'un infuso lassativo, avea quel sagace medico ricorso al bromuro potassico per alcuni giorni, e poi al ioduro potassico, ed aveagli anche, quasi alla vigilia di rimetterlo fra i cronici, praticata un' iniezione sottocutanea di calomelano, che non portò ascesso.

Perciò nella Sala dei cronici al 3° giorno di degenza gli si praticò sotto pelle altra iniezione di calomelano.

Nei dieci giorni che l'ammalato avea passato nella Sala medica ordinaria era stato sempre senza febbre, con poco appetito, perseguitato due o tre volte per giornata da accessi chiaramente e nettamente epilettiformi (1), che lo lasciava stordito, con balordaggine ed i più gravi talora anche con cefalea e stanco affatto ed indolensito. Le facoltà mentali erano anch' esse discrete, ma confuse pel continuo succedersi degli accessi.

Il 9 marzo gli accessi furono sette nelle 24 ore; ed alla visita dell'indomani l'ammalato appena può rispondere; tanto la lingua ha torpida e le idee tenebrose.

Si raccomandò di nuovo l'applicazione sul capo della vescica di ghiaccio.

Il 10 gli accessi epilettiformi si fecero ancora più frequenti e presentano la singolarità di dimostrarsi incompleti, cioè le convulsioni toniche dapprima, poi cloniche rispettano la metà destra della persona e solo padroneggiano la manca; mentre prima erano affatto generali e solo in alcuni attacchi, alla fine dell'accesso si poteva notare una leggiera prevalenza a sinistra. La coscienza però si velava ed era affatto assente anche negli accessi di convulsioni del giorno 10.

(1) Io chiamo epilettiforme ogni accesso, che è perfettamente come quello dell'epilessia, ma che dipende da altra malattia.

Dagli ultimi di febbraio non risentì più l'aura preavvisatrice dell'accesso epilettiforme.

La pressione poi sul gomito e sul nervo ulnare sinistro non provocò mai l'accesso, nè mai fece risentire all' Anconetti l'aura, e la compressione circolare del braccio sinistro, alla quale era più volte ricorso l'Anconetti dietro consiglio di colleghi suoi, anche quando trovavasi alla Galleria del Gottardo, non gli prevenì, nè troncò mai un accesso.

Al mattino dell' 11 si trovò l'ammalato con emiplegia sinistra incompleta di grado, quantunque generale d' estensione; la palpebra superiore sinistra era colpita da ptosi; poteva però ancora l'ammalato chiudere ambe le palpebre. Anche la metà sinistra della faccia è in grado modico paralitica; il muscolo meno paralizzato è l'orbicolare delle palpebre, il quale, come ho detto, è ancora discretamente obbediente alla volontà; ed anche l'irritazione della cornea sinistra produce la chiusura delle palpebre. Anche il buccinatore sinistro è solo poco paralizzato. Non c' è strabismo. L'ugola è rivolta a destra. La lingua viene sporta a sinistra.

Alla parte destra non v' è paralisi alcuna di senso o di moto. La sensibilità tattile e termica è molto indebolita a sinistra; la contrattilità elettrica vi è normale; forse esagerati vi sono i moti riflessi: quasi nulla vi è la sensibilità dolorifica, molto indebolita la elettrica. Non pare che la metà sinistra della lingua abbia ottuso il senso del gusto.

Nel giorno 11 marzo gli accessi epilettiformi non si presentarono più, come non più si presentarono negli altri giorni di vita dell'Anconetti: ed in lor luogo cominciò nel giorno 11 l'arto inferior sinistro ad esser preso da convellimenti muscolari in tutta la sua estensione ed avere convulsioni cloniche, che avean luogo ogni 5'-7' e duravano pochi secondi, 5"-25" senza perdita di coscienza.

Le altre condizioni conservavansi come nei giorni antecedenti. Il giorno seguente, cioè il 12 marzo si manifestarono le stesse convulsioni anche nell'arto superiore sinistro collo stesso carattere e colla stessa durata; le altre condizioni restarono come prima.

Il 13 marzo tali convulsioni cessarono affatto nei due arti sinistri per dar luogo a moti ritmici nei medesimi, continui: cioè detti arti ogni 5"-6" subivano una contrazione clonica di tutti i loro muscoli, principiando dalla spalla e quindi estendendosi

al braccio e da questo all'avambraccio e di quà alla mano e lo stesso ordine tenevano all'arto inferior sinistro.

Ogni muscolo si contraeva una sol volta, speditamente e poi entrava in riposo; primi si contraevano i flessori, e poi gli estensori, i quali però non si contraevano con egual forza dei flessori. Questa differenza era più sensibile al braccio ed all'avambraccio che altrove.

Terminata la contrazione ritmica, l'arto se ne restava inerte senza contratture, nè movimenti fibrillari.

Il dott. Appiani, per la conoscenza teorica della malattia, io per questa e per avere avuto opportunità di osservare un caso di corea elettrica nella Clinica pavese diretta dall' illustre professore Orsi, riconoscemmo subito il carattere specifico di tali ritmiche contrazioni.

Il 14 i muscoli del collo a sinistra presentano gli stessi fatti; ed è da essi che comincia la contrazione, che poi s' estende all'arto superiore sinistro; ed entra appena in riposo, questo, che tosto si mette in contrazione l' inferiore sinistro. I due arti sinistri sono quasi assolutamente paralitici; invitato a muoverli, l'ammalato nol può, nè riesce ad alzarli dal piano su cui riposano; solo li smuove alquanto, di poche linee, lateralmente.

Riguardo alle varie specie di sensibilità ed alla contrattilità elettrica ed ai moti riflessi, le cose stanno come tre giorni prima.

Il 15 ne sono presi anche i muscoli pettorali, gli intercostali, gli addominali, i dorsali ed i lombari di sinistra; e la contrazione principia dal collo e poi prende contemporaneamente l'arto superiore ed i pettorali, poi gli intercostali, poi gli addominali ed i dorsali insieme, poi i lombari, e finisce l'accesso convulsivo ai muscoli della natica e dell'arto inferiore.

Il diaframma non ne è côlto.

L'accesso dura tutt'insieme da 3"-6"; e non è appena terminato alla gamba, che ricomincia al collo. Avviene però che talora tali contrazioni ritmiche si contino in numero di 7-9 ad ogni minuto primo; ed altra volta sommino a 3-4 per minuto; non però nè più, nè meno frequentemente di questi limiti.

Ebbimo agio di osservare molte e molte volte il povero paziente in questo stato; mentre non ci toccò mai l' opportunità di osservare un solo dei preceduti accessi epilettiformi.

Intanto il paziente ancora intendeva e conservava l'intelligenza, la testa non gli doleva; ma l' avea balorda e un poco pesante. Non avea febbre. Il suo polso era molto frequente, toccava spesso

i 140. Anche gli atti respiratorii erano in numero di 28-32 al minuto. Sudava abbondevolmente e più a sinistra che a destra. Non si riscontrò differenza di temperatura fra l'ascella destra e la sinistra, che oscillava fra il 37° e 1[10 e i 37° e 8[10.

Sentiva se punto, se pizzicato, sì a destra che a sinistra.

Emetteva e tratteneva volontariamente le feccie e le orine.

Gli si dà vino e latte.

Il 16 continuano gli stessi fatti; ma le forze sono scadute; il sensorio è ottuso.

Anche nella notte, nei pochi momenti di sonno continuavano sempre i moti ritmici della metà sinistra del corpo.

Il 17 continuano le contrazioni ritmiche; la parola è inintelligibile; il polso è a 160, la respirazione è a 36-42 al minuto, la temperatura a 37° e 8[10.

Alle 3 ore antimeridiane del 18, l'individuo muore. Le contrazioni ritmiche sono cessate due ore prima della morte. Non si misurò la temperatura preagonica. Non vi fu delirio preagonico.

La rigidità cadaverica incomincia cinque ore dopo la morte; prende egualmente la metà sinistra del corpo che la destra; dopo 18 ore persiste sì negli arti destri, che nei sinistri; 22 ore dopo la morte è scomparsa dappertutto; e 28 ore dopo morto, io faccio l'autopsia colla vigile assistenza del sig. dottor Appiani.

## II. *Reperto anatomico.*

Il cadavere è abbastanza muscoloso; il suo colorito è pallido; v'è un poco d'ipostasi al dorso. Non si trova differenza di colorito nè di consistenza, nè di grossezza fra gli arti delle due metà del corpo.

Tagliati in varii sensi ed in più luoghi i nervi degli arti sinistri, ed osservatili attentamente ad occhio nudo e col microscopio non si trova alcunchè che li differenzii dallo stato normale.

Non vi sono emorragie endo-muscolari nè intermuscolari; nè il tessuto muscolare dimostrasi grassosamente, nè vetrosamente, nè in altro modo degenerato e si presenta tutt'affatto normale.

Anche il nervo ulnare sinistro si dimostra integro nella sua struttura; il suo nevrilemma, come le guaine delle sue fibre nervose non sono più grosse del normale, nè in qualche modo dimostrano di comprimere il nervo *in toto*, nè le singole fibre nervose.

L'articolazione del cubito è integra; nè vi si nota intorno o dentro alcunchè d'anormale.

Gli organi dei sensi specifici sono normali.

I visceri addominali, compreso il fegato, si dimostrano normali, nè vi si scorge alcunchè d'importante a notarsi.

Le glandole inguinali si trovano un poco ingrossate, liscie, ricche di cellule negli alveoli, le cui pareti sono un poco ipertrofiche; non vi si notano calcificazioni. Anche la cicatrice al glande non presenta caratteri speciali.

Le glandole linfatiche cervicali ed i testicoli sono normali.

Il cuore è spoglio di grasso, in tutto normale, non ipertrofico. L'aorta non è ateromatosa, nè sono ateromatose le arterie della base del cranio e le cerebrali.

I polmoni presentano alle parti ime ipostasi, dappertutto poi rilevante edema. Appaiono uniformemente pigmentati; ma bene osservati si dimostrano piuttosto universalmente anneriti e non sono punto picchiettati di nero. Spremendoli colle dita, queste pure restano un poco annerite. Esaminato al microscopio il liquido nerastro che se ne può spremere, si vede che è un liquido tinto in nero, come da polvere finissima di carbone. Al microscopio, oltre agli elementi del sangue si presentano in grande numero dei corpi amorfi nericci, di volume variabile, non intaccati dai comuni reagenti.

Anche il tessuto polmonare, per quanto in varii sensi tagliato, si dimostrò dappertutto nericcio: sottoposto al microscopio si vede ingombro di corpi amorfi, finissimi, dal punto appena osservabile con un ingrandimento di 650 diametri, al corpuscolo grosso cinque volte il globulo rosso del sangue.

Le stesse cellule polmonari ne contengono, presentandosi con una o più granulazioni, irregolari, nericcie, che stanno senza legge, nel loro interno. Molte di esse cellule sono compresse e sfigurate da detti corpicciuoli, insinuati fra due o più cellule polmonali.

Detta colorazione nericcia è più marcata al lobo medio del polmone destro ed all'inferiore del sinistro; gli apici ne sono più liberi.

Le pareti dei bronchi non ne sono colorate; molti alveoli ne sono ingombri, ma non se ne trovò nessuno occluso e le cellule polmonari che ne contengono stanno a quelle che ne sono libere nei lobi più ingombri forse nella proporzione di una a quattro.

Non c' è essudato pleurico o polmonare, nè polmonite lobulare o catarrale. Tutti i pezzi di polmone provati galleggiano; però le cellule polmonari intaccate, sono un poco più fosche grosse e granulose nel loro contenuto che le altre, per modo da presentare lo stato di tumefazione torbida; e in qualche raro luogo si vedono cellule indifferenti fra cellula e cellula dell'epitelio delle cavità alveolari, comprimenti i corpuscoli connettivi del tessuto interstiziale.

Le glandole bronchiali sono normali.

Alla superficie posteriore del lobo medio destro e proprio appena sotto la pleura risaltano due corpicciuoli, distanti l'uno dall'altro e senza rapporti fra di loro, duri come sassi, grossi l'uno come mezzo grano di frumento, e l' altro quasi come un grano di zeamais, i quali, svestiti dalla pleura, con molta difficoltà vengono tagliati in mezzo e si dimostrano brunicci. Guardati poi con attenzione si presentano formati da un nucleo nericcio costituente circa un terzo dei tumoretti, e pel resto da un tessuto stipato, duro, grigiastro.

Il nucleo risulta da polvere nera cementata da materia glutinosa, che al microscopio appare formata da cellule epiteliali pavimentose in via di scomposizione, mentre la detta materia bruniccia risulta da granuli e corpuscoli amorfi, come quelli che colorano in nero il tessuto polmonare. Il tessuto poi duro e stipato che riveste questo nucleo, è formato da fibre connettive e da fibro-cellule gigantesche.

Analogo corpiccino trovasi al lobo inferiore del polmone sinistro e fa risalto sotto la pleura basilare di detto polmone.

Questi corpicciuoli non sono in comunicazione coll'albero respiratorio ed appaiono come corpi stranieri isolati dai tessuti circumambienti, mercè delle dette fibre connettive (1).

(1) Già nei polmoni di altri quattro cadaveri io ebbi ad incontrarmi in analoghi corpicciuoli. Mi limiterò a trascrivere letteralmente quanto al momento dell'autossia io dettava nell' ultimo di questi casi che osservai:

« Col N° 3505 entrava nella Sala Medica il 29 luglio 1877, Mironi Ago-
« stino, d'anni 33, pittore, di Bergamo, per nevropatia e colica satur-
« nina e vi moriva il 2 agosto 1877. L' autossia fu da me eseguita 25
« ore dopo morte. I polmoni presentano abbondantissimo edema: ambi
« sono costretti da aderenze pleuriche al costato; il destro in tutta la
« sua estensione, tanto che non se ne può distaccare per intero e con-

Venendo alla sezione del capo, trovammo la callottola craniana piuttosto sottile, senza esostosi, in molti punti trasparente, liscia dappertutto. Anche la base del cranio non offre anomalia, nè ingrossamenti parziali. Non trovammo ossa wormiane.

La dura madre è alquanto ingrossata universalmente in modo da riuscire dello spessore di 2-3 mlllimetri. Non è molto più del normale aderente al cranio; è poco liscia, senza lamelle, con qualche rialzo molliccio alla sua superficie interna. All' intorno del midollo allungato e innanzi ed indietro alle scissure anteriori cerebrali interne e nelle loro vicinanze immediate non si osservano di tali rialzi più voluminosi che altrove. Questi rialzi sono del volume press' a poco di un quarto di grano di zeamais, nè pare che decisamente comprimano le parti sottostanti. È bianca grigia, in qualche punto rossigna, ma in modo appena percettibile. Non presenta però essudato libero sulla sua superficie, nè verun punto emorragico nella sua compage; al micro-

« viene stracciarlo per estrarlo. Il polmone destro ha un nodulo al lobo « medio, che si dimostra formato da fini granuli, che credo di litargirio. « È grosso come 2[3 di grano di frumento. Non è durissimo come gli « altri da me osservati. Anche questo è appena sotto la pleura. Ta- « gliato è nerissimo, lucente. Consta di tessuto polmonare nero, pieno « di granuli: i granuli sono grossi da un punto appena visibile a 1[2 la « grossezza di una cellula epiteliale degli alveoli polmonari. Da 20 anni « macinatore di colori, piuttostochè pittore, otto anni fa soffrì una co- « lica saturnina. » (Come ben si vede, c' è qualche differenza fra la struttura di questo nodulo e quello dei noduli trovati nell'Anconetti, ma il fondo di tutti è identico caratteristico).

N.° 202 del Registro delle autopsie del 1877.

Questi corpicciuoli sono ben differenti da quelli altri noduletti, pur essi duri, ma bianco-grigiastri, che mi avvenne di trovare, anche questi di solito immediatamente sotto la pleura viscerale, anche più frequentemente, di cui ecco un caso:

« Per peritonite purulenta moriva nella Sala Medica nel novembre « 1876 una donna d'anni 36, che mai non patì ai polmoni, marastica, « la quale offriva i polmoni integri: solo il destro al lobo inferiore alla « periferia presentava 4-5 noduletti, grossi come 1[2 grano di frumento « o poco più, duri, bianchi. »

Questi ultimi sono veramente calcarei; ed io li tengo per prodotti affatto accidentali, nè già come dati dalla cretificazione di tubercoli: e ciò perchè li osservai prevalentemente ai lobi inferiori dei polmoni, li li trovai in polmoni integri affatto, mai li vidi assieme ad altri noduli

scopio si dimostra ricca di vasi capillari e senza grande infiltrazione di elementi recenti.

Il seno venoso longitudinale superiore è molto ristretto nel suo lume, che è però pervio. Gli altri seni venosi sono normali, nè occlusi da trombi.

Non vi sono glandole del Pacchioni.

L'aracnoide e la pia madre sono fortemente iniettate, la pia è assai aderente agli emisferi cerebrali, ai quali per uno strato di essudato semisolido aderisce tanto fortemente, che staccatane in parte, ne sostiene buona porzione. Però ne viene distaccata senza stracciarsi e senza stracciarli. La parte sinistra di dette membrane anche alla base è più fortemente iniettata della destra; anche la tela coroidea di sinistra è un poco più colorata della destra. Ed è a tutta la parte sinistra della vôlta degli emisferi, che l'aderenza della pia madre al cervello è maggiore.

L' aracnoide non aderisce alla dura madre.

caseosi, nè li rinvenni in un periodo di passaggio dallo stato caseoso al cretaceo. Mi si dimostrarono formati da masse amorfe granulose, che coll' aggiunta dell' acido nitrico davan luogo a sviluppo di bollicine.

Li trovai non solo alla superficie dei polmoni, tosto sotto la pleura, ma anche, benchè più raramente, in mezzo al tessuto polmonare ed in fianco a qualche broncolino, di cui in tal caso apparivano come un gozzo. Io li ritengo veri *broncoliti*, cioè veri calcoli degli ultimi bronchi od anche delle anpolle alveolari dei polmoni: e li credo formatisi primitivamente nel muco e cresciuti secondo le leggi note. Li osservai d'ordinario solitari: poche volte in numero di 2, 3, 4, 5 ora in un solo polmone, ora in ambedue. M'è avvenuto di ritrovarne in 13 cadaveri; nè mai li ho visti toccare la grossezza di mezzo grano dt zea mais.

Ma quei corpuscoli nericci, analoghi a quelli che trovai nel cadavere dell'Anconetti sono dipendenti dalla professione e costituiti di polvere di carbone. (Nel macinatore di colori sarà forse stata polvere di litargirio o d'altro ingrediente dei colori).

Gli altri tre cadaveri in cui li osservai erano infatti di carbonaj.

Mi si dimostrarono in tutti cinque innocenti, nè causa di alterazioni o processi morbosi polmonari. Forse la polvere di carbone vegetale e minerale è scevra di quelli inconvenienti di cui sono fatalmente fornite le altre polveri, e specialmente le polveri metalliche. — Ed è un fatto già notato da Lombard che le polveri vegetali sono le più innocue. (V. Mantegazza. « Elementi d'Igiene », pag. 259). Possonsi anch'essi ritenere per broncoliti: e ritengo accidentale il fatto di trovarli solo alla periferia dei polmoni.

La pia madre è ingrossata al vertice, specialmente sinistro; non ha sopra, nè sotto essudato di sorta, all'infuori di quello che compone la suddetta aderenza agli emisferi cerebrali.

La sostanza degli emisferi cerebrali è di consistenza ben sostenuta; è un poco anemica ed asciutta alla sua superficie.

I ventricoli mediani e laterali non contengono sierosità, o ne sono appena umettati; il laterale sinistro non più nè meno del destro.

Per quanto abbia attentamente osservato, per quanto abbia minutamente cercato coll'occhio nudo e coll'occhio aiutato dal microscopio, non ho potuto notare, all'infuori della prenotata lieve anemia, alcunchè di anormale negli emisferi cerebrali. Il cervelletto, del pari che gli organi della base del cervello e dei ventricoli laterali, mi si dimostrarono normali e nè punto anemici; assaggiati anche quà e là col microscopio, non mi diedero a divedere traccie di processi morbosi.

Osservati attentamente alcuni ganglii del simpatico mi si dimostrarono normali.

Il midollo allungato è pure normale; nè altrimenti mi si dimostrò il midollo spinale. Tanto l'uno che l'altro non mi presentarono quell'anemia che osservai negli emisferi cerebrali; nè appaiono dilatati i lor vasi. Sono essi pure di consistenza dappertutto ben sostenuta; non però in alcun punto sclerosati.

La pia meninge e l'aracnoide spinali sono normali. Il liquido rachidiano è un poco diminuito di quantità; il cefalico manca quasi affatto.

La dura madre spinale appare leggerissimamente infiammata, alquanto ingrossata in tutta la sua estensione, di colorito bianco-sporco, non arrossata. In nessun punto è aderente all'ossatura. È appena sensibilmente tomentosa, di colorito forse un po' più grigio del normale.

Non avendo provveduto ad indurire le parti conservate del sistema nervoso centrale, cioè il midollo e l'encefalo colle loro membrane ed alcuni gangli del simpatico nel liquido di Müller od in altri mezzi più convenienti; ma avendole semplicemente disposte nell'alcool, e diffidando perciò un poco di me stesso, anche per trovarmi in un campo quasi ancora inesplorato d'indagini, ho pensato di far buona opera, rivolgendomi alla gentilezza del chiar. prof. Bizzozero, il quale, di buon grado accettò di

esaminare quei pezzi, ch' io gli mandai; di chè io gli rendo pubbliche e vivissime grazie.

Ma per un equivoco avvenne, che delle parti sovranominate, ch' io avea messo in disparte, l'encefalo ed il midollo allungato colle loro membrane, ed i gangli del simpatico, andarono miseramente travolti con altri pezzi anatomici scartati e gettati in sepoltura; e per tal modo il valente professore dell' Università di Torino non potè esaminare che il midollo spinale colle sue membrane.

Ed ecco quanto a questo proposito mi scriveva il sommo micrografo.

« . . . . . . Ho esaminato quel midollo di corea elettrica, di cui
« Ella mi richiede. Ho trovato una infiammazione cronica diffusa
« della dura madre, con ispessimento ed infiltrazione di cellule
« giovani nello spessore della membrana e deposizione di un es-
« sudato fibrinoso sulla sua superficie interna; dunque una pa-
« chimeningite cronica.

« Quanto al midollo spinale non vi trovai nulla di particolare
« ad onta di ripetute osservazioni . . . . . »

### III. *Riassunto della storia clinica e del reperto anatomico.*

Ed ora non sia discaro al lettore di rivolger meco uno sguardo retrospettivo e al decorso clinico della malattia osservata e al reperto anatomico, per vedere se si può trovar modo di comprendere il caso, da me discorso, in qualcuno dei quadri che la patologia tiene già disposti.

Riassumendo dunque in breve il decorso clinico, s' è visto un individuo giovane ancora, sano e robusto, del quale però non potevasi assolutamente escludere il sospetto, che fosse stato contagiato da sifilide, posto in male condizioni igieniche e morali, abusare gravemente per lunghi mesi di forti bibite alcooliche, e un mese dopo ricevuto un forte urto al gomito sinistro, seguito da scossa generale dell'organismo per ispavento, non ancor riavuto d'una brutale ubbriachezza, esser preso da notevole confusione di idee e semi-ebetudine, e in capo a sette giorni venir côlto da un completo accesso epilettiforme, preceduto dall' aura epilettica, partente dal gomito già offeso. Dopo tale primo accesso altri si succedettero ognora per più che tre mesi, ogni due, tre o quattro giorni, spesso ancora preceduti dall' aura epilettica e sovente interessanti prevalentemente la metà sinistra del corpo.

Cessato ogni singolo accesso, l'individuo stava discretamente bene solo sofferendo i disturbi meccanici e funzionali, che di solito tengono dietro all'accesso epilettico.

E dopo tale periodo di tempo, cioè nel febbrajo del 1876 gli accessi si fecero quotidiani ed anzi si andaron ripetendo 2 o 3 volte al dì; senza essere ancora da altro malanno, fuor degli anzidetti, accompagnati.

E così continuano le cose anche nel marzo fino al 9, giorno nel quale gli accessi si replicarono sette volte, per presentarsi anche più numerosi nel giorno 10, in cui le convulsioni, toniche dapprima, poi cloniche, accompagnate ancora da perdita di coscienza, si limitarono alla metà sinistra della persona.

L'11 presentò emiplegia sinistra generale incompleta e scomparvero gli accessi epilettiformi, per non più ritornare.

In questo stesso giorno l' arto inferiore sinistro fu preso da convulsioni cloniche frequenti, che nel 12 si estesero anche all'arto sinistro superiore.

Il 13 invece cessarono tali convulsioni e furono sostituite dalle contrazioni ritmiche, caratteristiche della corea elettrica.

Nol giorno seguente ne vennero presi anche i muscoli del collo alla parte sinistra, ed il 15 ne vennero côlti anche i muscoli pettorali, gli intercostali, gli addominali, i dorsali ed i lombari di sinistra.

Continuarono il 16 ed il 17; e nelle prime ore del 18 l' ammalato moriva.

E riguardo al reperto anatomico, lasciando in disparte quanto spetta ai polmoni, si trovò pachimeningite spinale cronica, generale, ingrossamento della dura madre cerebrale (1), cleptomeningite cronica cerebrale con anemia quasi generale degli emisferi cerebrali.

(1) Tale ingrossamento è a ritenersi indubbiamente come prodotto da infiammazione cronica precessa; e ciò per tutti i caratteri che presentava e che di sopra notai. L'infiammazione poi in discorso è a credersi generale, della dura madre e di tutto il suo spessore; e però non è a dirsi piuttosto interna che esterna, o viceversa. Poichè tanto l'una superficie che l'altra erano state affette dal processo; ed infatti se da una parte la dura madre è aderente all' ossatura alquanto più che non sia di norma, offre dall' altra dei fatti indubbii di infiammazione pregressa e certamente anche più sensibili e prevalenti. E perciò devesi dire semplicemente che vi fu pachimeningite cerebrale, generale e di tutto lo spessore.

## IV. *Diagnosi.*

Riguardando ora spassionatamente il decorso di questa malattia, io non posso ancora che giudicarla un caso di corea elettrica della forma epilettica.

E che fosse veramente tale ben lo dimostrano indubbiamente gli accessi epilettiformi, che in prima assalsero l'ammalato e quindi lo perseguirono per circa quattro mesi e solo cessarono quasi alla vigilia della comparsa di convulsioni ritmiche, cloniche, continue, di una metà del corpo, seguite quelle e precedute queste da violenti accessi convulsivi, molto frequenti di questa stessa metà del corpo, che intanto si era resa anche paretica: e tutti questi fatti andarono sempre accompagnati da sbalordimento, capiplenio e pesantezza di capo.

Il complesso di questi fatti è così espressivo, ed il loro significato talmente eloquente, ch'io non credo prezzo dell'opera, ma solo un vero perditempo, il fare la diagnosi differenziale fra la corea elettrica ed alcune altre malattie, con cui si volessero trovare dei punti di contatto pel nostro caso.

Per esempio la paralisi agitante e la sclerosi cerebro-spinale a placche disseminate erano escluse dalla mancanza del tremore caratteristico che è continuo nella prima e che si manifesta nella seconda solo insieme ai movimenti volontarii.

Io non dirò quindi che poche parole sui fatti, per cui la malattia da me discorsa si distinse dall'epilessia e dal tumore endocranico, uniche malattie, a mio avviso, colle quali avrebbe forse potuto andar essa confusa.

E certamente finchè continuavano gli accessi epilettiformi, costituendo essi il solo fatto morboso, dal quale era tormentato l'Anconetti, non si avrebbe potuto giudicare affetto esso che dall'epilessia.

Ma quando cessati gli accessi epilettiformi, si dichiararono prima le convulsioni descritte e poscia le contrazioni ritmiche agli arti sinistri con paresi degli stessi, il dubbio non avea più oltre ragione di sussistere; la forma clinica era troppo saliente e spiccata per permetterlo; e si dovea necessariamente conchiudere che gli accessi osservati non erano dipendenti dall'epilessia, ma erano accessi epilettiformi sintomatici di un'altra forma morbosa, che s'andava svolgendo e che veniva fatta specialmente palese dal presentarsi dei moti ritmici descritti.

Quanto al tumore endocranico, ne era già resa improbabile l'esistenza dall'assenza completa e continua della cefalalgia, la quale venne riscontrata da Lebert e Ladame in 2[3 dei loro ammalati di tumore endocranico, da Friedreich 38 volte su 44 casi, da Bamberger 11 volte su 17, da me 5 volte in 5 casi e che da Hasse, Jaccoud, Kunze, Orsi e Niemeyer è annoverata fra i fenomeni più frequenti e tenuta spesso pel primo a manifestarsi nei tumori endocranici.

E dico che la cefalalgia mancò nel nostro caso sempre e del tutto, quantunque una moderata cefalea si presentasse quasi abitualmente dopo ogni singolo accesso epilettiforme alquanto grave: ma non è questa cefalea, che vuol essere assunta ad elemento di diagnosi. No! questa non è che una conseguenza dei disturbi meccanici della circolazione endocranica, prodotti dagli accessi. Essa non era dunque che un fatto secondario degli accessi, ma non già sintoma a sè di malattia.

Come tale, come disgiunta dagli accessi, anche la cefalea (1) mancò sempre; ed è quindi a ben giusta ragione che la sua assenza, come l'assenza assoluta della cefalalgia, deponeva decisamente contro l'esistenza di un tumore endocranico.

Se, oltre a ciò, si consideri l'assenza del vomito, di contratture, di lipotimie, di vertigini, di coma, di alienazione mentale e dell'idiozia, delle paralisi circoscritte nel territorio dei nervi cranici, di dolori erratici alle membra, di lesioni dei sensi specifici, di differenze fra i due fondi oculari, si potrà ben conchiudere che l'andamento ed il complesso della malattia, l'assenza dei nominati sintomi e specialmente della cefalalgia, e l'esistenza dei movimenti ritmici più volte descritti, dovevano assolutamente escludere l'idea dell'esistenza di tumore endocranico e far am mettere senz'altro l'esistenza della corea elettrica.

Anche il quadro della pachimeningite spinale e cerebrale, com'è riferito dagli autori classici, non corrispondeva per nulla a quello che mi stava d'innanzi.

Infatti, quanto alla pachimeningite cerebrale, conviene prenderne in esame le due forme, l'emorragica cioè e la esterna. Della prima i dolori di testa violenti e circoscritti, le vertigini, il tinnito alle orecchie, la debolezza dei movimenti, la miosi pu-

(1) Amerei conservare la differenza di significato fra *cefalea* e *cefalalgia*, ritenendo questa, per la terminazione *algia*, comune alle altre nevralgie, come un dolor di capo più violento di quella.

pillare, la sonnolenza, i disturbi psichici, l'apoplessia con paralisi quasi sempre generale, oppure con emiplegia quasi solo limitata alla faccia, l'irregolarità e lentezza del polso, l'incontinenza dell'orina e delle feci; ecco i fatti che, secondo i trattatisti, costituiscono la coorte dei suoi sintomi, e che sono ben lontani dall'offrire una qualche rassomiglianza con quelli che presentava il mio infermo.

La seconda è ritenuta quasi ognora malattia secondaria a lesioni del cranio o delle prime vertebre cervicali; ed i sintomi che si indicano della medesima, quando offresi acuta, sono press'a poco quelli della malaco-meningite acuta, alla quale quasi sempre s'accompagna. Allo stato cronico poi si dice accompagnato da cefalea e da sintomi cerebrali che nulla hanno di caratteristico e non ne permettono quasi giammai la diagnosi, e non offrono poi certamente analogia alcuna con quelli, che ci dava ad osservare l'Anconetti.

Quanto alla pachimeningite spinale, come forma morbosa a sè e primitiva, non è neanche descritta, e non se n'ammette che la forma secondaria; ed anche come tale è ritenuta sempre circoscritta, nè accompagnata da sintomi morbosi caratteristici.

## V. *Eziologia e patogenesi.*

Venendo a dire alcunchè dell'eziologia della malattia osservata io credo dovere ora schiettamente ricredermi ed escludere la sifilide dal novero delle cagioni che diedero luogo alla medesima.

Quantunque anche la sifilide possa dar luogo alla pachimeningite spinale e cerebrale, ed anche alla leptomeningite cerebrale, tuttavia il reperto anatomico del nostro caso non appoggia menomamente l'idea che sia esso dovuto a sifilide. Dopo una dubbia infezione sifilitica e dopo la più sicura assenza di fatti di sifilide costituzionale secondarii, il volere attribuire la pachimeningite e la leptomeningite ritrovate alla sifilide, di cui manca qualunque altro dato non è idea nè giusta, nè ammissibile e vuol essere addirittura messa da banda, quando s'hanno poi ben altre e più potenti e riconosciute cause che poterono dar luogo allo sviluppo delle lesioni riscontrate.

E queste cause per me sarebbero la vita disastrosa menata alla galleria del Gottardo e in primo luogo e in massimo grado l'abuso svergognato ed a lungo continuato dell'alcool.

Quantunque l'Anconetti non abbia sofferto di *delirium tremens*, nè di tremito muscolare, nè d'alcuna forma d'alienazione mentale, nè d' altri disturbi del sistema nervoso che potessero indicare la intossicazione alcoolica, quantunque all'autossia siasi trovato illeso l' apparato digestivo ed il circolatorio, ed illesi pure fossero i reni; quantunque l'encefalo fosse affatto normale se se ne tolga, l'anemia quasi generale degli emisferi cerebrali; tuttavia si trovarono pure alla tavola anatomica dei fatti, che a null'altra cagione più meritamente debbono ascriversi che all'alcoolismo; e questi fatti furono la pachimeningite spinale cronica generale, l'ingrossamento della dura madre cerebrale, e la leptomeningite cronica cerebrale — fatti questi che non sono degli ultimi, e che certamente sono dei più costanti ad insorgere per l'alcoolismo cronico.

Quando poi si pensi al modo di assumere l'alcool, che teneva l'Anconetti, si vedrà che esso non era quello che potesse continuamente accatarrare il tubo gastro-enterico e dar luogo con lenta insistenza all'aumento del connettivo nel fegato e nei reni ed alla endoarterite aortica e generale; e quando invece si pensi che l'alcool veniva introdotto intermittentemente a grandi e forti dosi, che portavano una selvaggia ubbriachezza; quando si tenga conto della qualità fortissima degli alcoolici ch' ei beveva, si capirà, e di leggieri, perchè fuggevolmente ne patisse il sistema digerente, il circolatorio ed un poco anche l' urinifero; ed invece fosse il sistema nervoso centrale quello che veniva gravemente offeso ad ogni ubbriacatura dell'Anconetti; e perciò in questo s'incoassero quelle gravi e diffuse lesioni, che ci toccò poi in triste sorte di dover osservare.

E certamente anche la pazza vita di giuoco e d'orgia — non calcolando ora l'elemento *alcool* dell'orgia — colle veementi passioni da cui è accompagnata, col furioso vociferare, collo smodato moto della persona, coll' abuso d'ogni forza mentale e muscolare, colle notti insonni, seguite da giorni di implacabile lavoro, col fuoco dell'alcool nello stomaco e colla pelle esposta al gelido aquilone dell'Alpe; ed inoltre le cattive condizioni igieniche di riposo, di lavoro e dietetiche e il malsano ambiente morale, in cui miserevolmente respirava l'Anconetti, ora tracotante per l'acquavite ed ora avvilito per l'impotenza al lavoro, erano tutte condizioni che contribuivano a rendere più vulnerabile il suo sistema nervoso centrale, se già di per sè non l'intaccavano.

Ed io ammetto appunto che ei si trovasse già dispostissimo

ad ammalare nel sistema nervoso centrale, il quale però non ancora avea forse d'altro sofferto che di passaggiere iperemie, quando gli avvenne di ricevere al gomito sinistro quell'urto, che vivamente gli scosse tutta l'economia e gli incusse grave spavento.

Ma anche a questa offesa traumatica io non voglio concedere più che non mi paja meritare, ed anche per rispetto ad essa io stento ad ammettere, che essa sola sia stata la causa della malattia dell'Anconetti; e neanche lo spavento ch'ei n'ebbe esercitò peggiore influsso; perchè nè il trauma, nè lo spavento furono accompagnati da febbre, nè da fatti nervosi riflessi, nè gli lasciarono dietro alcun residuo morboso; e così dopo pochi giorni di riposo potè l'Anconetti, sano di mente e di corpo, riprendere il suo lavoro come prima.

Io trovo la causa della malattia principalmente in quelle continue e gravi ubbriacature, a cui si assoggettò l'Anconetti nel novembre del 1875 e specialmente in quella gravissima, che fu poi anche l'ultima.

È invero dopo questa che insorgono i primi fatti morbosi; cioè quel grave disordine, quella sensibile confusione di idee, quella semiebetudine, che non cessò che sette giorni dopo, allo scoppiare del primo accesso epilettiforme.

Dopo e per quella serie delle nominate ubbriacature e specialmente dopo e per l'ultima delle medesime insorse dunque, a mio avviso, pachimeningite cerebrale generale piuttosto acuta, e l'accesso epilettiforme ebbe luogo quando questo processo morboso eccitò il midollo allungato o una di quelle zone cerebrali epilettigene che gli studj recenti del valente nostro professore Albertoni tendono a far ammettere (1). Cioè io credo che quando il processo flogistico della dura madre cerebrale giunse

(1) V. « Influenza del cervello nella produzione dell'epilessia. » Conferenza sperimentale tenuta nella R. Università di Siena sull'« Archivio Italiano per le Malattie Nervose », ecc., di Milano, fascicolo di novembre del 1876. — Albertoni dimostrò che la più lieve eccitazione elettrica o meccanica di queste zone provocava nei cani e nei gatti, su cui eseguì i suoi esperimenti, l'accesso epilettico.

Nel caso nostro l'eccitazione ammissibile è la meccanica e più specialmente la compressione. — Su analogo argomento vedi il lavoro di Arturo Marcacci. « Determinazione della zona eccitabile », ecc., nell'« Archivio per le Malattie Nervose », ecc. Milano 1877 gennaio.

ad estendersi a quelle parti di essa membrana che involgono il midollo allungato o soprastanno alle dette zone cerebrali epilettigene, allora dette porzioni della dura madre e per la tumefazione che certamente avrà accompagnato il loro stato di flogosi e per le altre condizioni che le costituivano appunto in questo stato e per l'iperemia della pia meninge che probabilmente avrà tenuto compagnia alla pachimeningite, abbiano eccitato o il midollo allungato o una delle dette zone epilettigene cerebrali e abbiano perciò dato luogo all'accesso epilettiforme osservato.

Si prenda in considerazione anche un altro ordine di fatti.

Nella seduta della Società di biologia di Parigi del 4 agosto 1877 Bochefontaine espose che facendo un foro nel cranio di un cane irritando direttamente la dura madre con un' injezione di nitrato d'argento, egli ha determinato delle convulsioni generalizzate, il coma e la morte.

E nella stessa seduta Duret comunicò che da un certo numero di esperienze, che egli ha intrapreso sugli effetti della compressione cerebrale, è arrivato alla conclusione che le lesioni della dura madre ponno occasionare dei disturbi convulsivi di una certa durata e di una certa persistenza; che l' eccitazione dei nervi della dura madre esercita un' azione manifesta sulla respirazione e sulla circolazione, e può arrivare a determinare un arresto brusco del respiro ed a produrre dei disturbi circolatorii, aventi per conseguenza il sonno, il coma ed anche la morte.

Il N. 91 della « Gazette des Hôpitaux di Parigi del 1877, da cui io tolgo queste notizie, aggiunge: « Il rapporte un fait cli-
« nique, observé par un de ses collégues, qui vient à l'appui de
« ces données expérimentales et qui prouve qu'on peut arriver
« à diagnostiquer une lesion ne portant que sur les nerfs de la
« dure-mère. »

Nell'ignoranza di questo fatto clinico, io debbo però ammettere che le esperienze sopra citate di Bochefontaine e di Duret possono forse autorizzare a ritenere che anche la pachimeningite cerebrale possa di per sè in date condizioni dar luogo a convulsioni e magari anche ad accessi epilettiformi.

Ma quando poi si pensi a quell' aura epilettica, che e nel primo accesso e in tutti quelli altri molti che si seguirono senza posa per più che tre mesi l'Anconetti ebbe ad avvertire, non si può non pensare ad un altro modo di sviluppo di tali accessi epilettiformi; ed è ovvio il venire a credere che si trattasse di

una epilessia non solo secondaria e sintomatica, ma eziandio riflessa (1). Cioè si può ben ritenere che dal nervo ulnare sinistro già offeso partisse quell' azione nervosa, che risalendo infine al

(1) Contrariamente ai trattatisti io ammetto che epilessia riflessa non sia sempre lo stesso di epilessia secondaria o sintomatica: cioè ammetto che si possa dare un' epilessia secondaria e sintomatica che non sia riflessa. Così se un tumore direttamente irritasse il midollo allungato e portasse per tal modo un accesso epilettiforme, questo sarebbe secondario, ma non già riflesso. E parimenti nel caso mio se fu la lesione periferica, che provocò gli accessi epilettiformi, questi erano riflessi, oltrechè secondarii: mentre sono a tenersi esclusivamente per secondarii, ma non già riflessi se dipendevano direttamente dalla pachimeningite che abbia eccitato il midollo allungato. In questo caso, ben si vede, all'arco diastaltico manca un raggio, ed il fenomeno non è più riflesso. Se poi l'accesso epilettiforme fu provocato dalla dura madre cerebrale infiammata che abbia eccitato una delle zone epilettigene cerebrali od ambedue, vi è luogo a discutere se l' accesso sia avvenuto per via diretta o per via riflessa. Poichè su questo campo gli sperimentatori non sono tutti dello stesso parere. Così, mentre Fritsch, Hitzig, Ferrier e Rouget, ecc., ritengono per veramente autonomi i centri d'innervazione motrice della corteccia cerebrale che i primi tre fecero conoscere, e quindi accettando questa loro opinione noi potremmo ritenere autonoma la epilessia cerebrale e perciò secondario l' accesso epilettiforme provocato dall'irritazione di questi centri d'ambedue i lati per mezzo della dura madre cerebrale; Brown-Sequard, Schiff, Vulpian, Carville, Duret, Dupuy, Bochefontaine, Lussana e Lemoigne e lo stesso Albertoni respingono tale credenza dei soprannominati; e seguendo la loro opinione, l'epilessia provocata dalla dura madre infiammata, che eccitasse le zone cerebrali epilettigene, sarebbe a tenersi per riflessa. Quantunque io pure inclini a tale modo di vedere, non vorrò già arrogarmi di definir la cosa, che perciò lascio in sospeso ed è ancora infatti *sub judice*. (Vedansi a questo proposito i Resoconti della Società di Biologia di Parigi, 20 ottobre 1873, 3 gennaio 1874, 30 aprile 1875 « Sperimentale » e l'« Archivio per le Malattie Nervose », ecc., di Milano 1877, N. 4). — I fatti clinici di Burresi. (« Tubercolosi della zona eccitabile del cervello », nello « Sperimentale », marzo 1877), e di Raggi. (« Sulla genesi degli accessi epilettiformi ed apoplettiformi dei pazzi », nella « Rivista Clinica di Bologna », del luglio 1877), se non depongono assolutamente per le idee di Hitzig, ecc., contraddicono però a quelle di Lussana e di Lemoigne perchè, nei casi in discorso, non si può pensare ad altra stimolazione che alla meccanica, alla quale Lussana e Lemoigne negano ogni azione motrice sulla corteccia cerebrale.

midollo allungato ed irritandolo provocasse lo scoppio dell' ascesso epilettiforme.

Ora, volendo lasciare in disparte la influenza che di per sè la pachimeningite cerebrale possa aver avuto sulla produzione degli accessi epilettiformi, dei tre accennati modi di sviluppo dell' accesso epilettiforme quali debbonsi ritenere per veri nel caso concreto e quali debbonsi respingere?

In verità io credo che si possano bene ammettere tutti tre, tanto esclusivamente l' uno dall' altro, come agenti insieme. Se però debbo dir tutto il mio pensiero, devo confessare che io ammetto per causa fondamentale del primo accesso epilettiforme la pachimeningite circostante al midollo allungato ed alle zone epilettigene cerebrali.

Quanto alla possibile influenza del nervo ulnare, ad eccitare il midollo allungato, l'avere trovato detto nervo ed i tessuti attigui allo stesso, affatto integri di struttura; il fatto che la pressione sullo stesso nervo o sul gomito non procurò mai l'accesso e neppure dolore; nè mai fece risentire l' aura coll' Anconetti; l' altro fatto che la compressione circolare del braccio sinistro non gli prevenì nè troncò mai un accesso, il non aver saputo trovare nè scorgere tanto l'Anconetti, come il dottor Appiani ed io alcunchè d' anormale nelle parti a cui si diramava il nervo ulnare, o nel gomito sinistro, o di differente dal destro; tutto ciò tende a far negare ogni azione patogenica alla lesione del nervo ulnare già subita.

Ma resta pur sempre a parlare in favore dell'azione partente dal nervo ulnare, l' aura che da quello si dipartiva al principio dell'ascesso epilettiforme.

E quantunque l'aura epilettica esista in molti casi in cui gli organi ed i visceri da cui parte sono affatto sani, e quindi ad essa nel caso mio anche per le ragioni sopracitate potessi essere tentato a concedere ben poca importanza patogenica, potendo anche ammettere che la direzione di quell'aura tenesse a condizioni centrali e perciò fosse affatto accidentale ed indipendente da lesione periferica; tuttavia il partir essa da un punto già prima fortemente leso, la sua costanza sia per riguardo al luogo da cui partiva che per riguardo alla durata — chè essa precedette tutti gli accessi per ben più che tre mesi — mi inducono alla fine nel pensiero che precisamente dal nervo ulnare partisse, manifestata da quell' aura, quell' azione nervosa, che giugnendo al midollo allungato, già irritato dalla pachimenin-

gite circostante finisce per colmare la misura, per dar l' ultima spinta all' eccitazione del medesimo, e per farla scoccare. E si potrebbe credere ad una maggiore incitabilità del nervo ulnare, che a lungo andare avesse aumentato il potere riflettente della midolla.

La direzione centripeta dell' aura poi mi conferma nell' idea che dal nervo ulnare partisse l'eccitazione del midollo allungato, e mi distoglie dal crederla un sintomo eccentrico di malattia cerebrale.

Così dunque nel mio pensiero entrano a pari rispetto ambo i momenti patogenetici; ad ambo io concedo la dignità di vere cause del primo accesso epilettiforme, come dei seguenti. Credo però che la causa periferica se non avesse trovato un terreno centrale addatto, non avrebbe portato la malattia che osservai, ma avrebbe bene potuto portare una pura epilessia riflessa. E per converso credo che anche da sè il processo morboso centrale avrebbe prodotto egualmente la malattia che riferii; anzi fu esso, che oltre al produrla, veramente la costituiva; ma la causa periferica diede un marchio speciale, uno speciale aspetto al complesso della malattia.

Qui è poi opportuno risovvenirsi delle belle esperienze di un grande fisiologo, il Pflüger, confermate dall'illustre Brown-Sequard, le quali gli dimostrarono che, nel caso di convulsioni generali per irritamento riflesso dei nervi spinali sul midollo allungato, qualora l' intensità delle convulsioni stesse nei due lati del corpo sia diversa, la maggiore risponde sempre a quel lato dove ha agito la periferica irritazione di senso (1).

E ciò ebbe luogo precisamente nel caso mio, nel quale in parecchi degli attacchi epilettiformi era notevole una leggiera prevalenza e maggiore intensità delle convulsioni alla parte sinistra del corpo.

Questo fatto, mentre apporta novella dimostrazione, se pur ce ne fosse bisogno, ad una verità cardinale, confermando che è nella fisiologia che bisogna ricercare la vera ragione e la giusta spiegazione dei fatti patologici, tende anche sempre più a farci concedere d' importanza a quel trauma, che agì sul nervo ulnare sinistro.

Lo stesso Pflüger (2) pose per legge, che quando l'eccitazione

(1) V. Roncati. « La diagnosi delle malattie di petto », ecc., p. 646.
(2) V. Oehl. « Manuale di Fisiologia », parte 3.ª, pag. 32.

o l'eccitabilità sono a tal grado da non insorgere che un movimento riflesso unilaterale, esso ha sempre luogo dal lato eccitato.

E nel mio caso infatti si vede, che al cessare degli accessi generali epilettiformi insorsero convellimenti muscolari limitati agli arti sinistri ed accompagnati da perdita della coscienza. Il qual ultimo fatto si spiega per l'anemia cerebrale concomitante e ci spiega perchè quelle contrazioni fossero dapprima toniche e poi divenissero cloniche.

Quanto poi al fatto che nel primo giorno di cessazione delle convulsioni generali si avessero convulsioni limitate solo all'arto inferiore sinistro, io vorrei non altrimenti spiegarlo che ammettendo un momentaneo esaurimento della eccitabilità dei centri eccito-motori spinali dell'arto superiore sinistro o per una sovraeccitabilità relativa dei centri nervosi eccito-motori spinali dell'arto sinistro inferiore.

Anche la maggior prontezza ed estensione dei moti riflessi provocati agli arti sinistri, riscontrata all'ingresso dell'ammalato è a ritenersi dovuta alla preesistente maggiore tensione nervosa dei centri eccito motori spinali di sinistra, o in altre parole alla maggiore eccitabilità spinale per la continua irritazione periferica proveniente dal nervo ulnare sinistro.

E lo stesso dicasi dell'iperestesia elettrica osservata agli arti sinistri.

Il non avere trovato alterazione di sorta nel nervo ulnare sinistro, nè altrimenti nel gomito sinistro, per quanto la confessione di questo reperto sia per me un poco umiliante, non toglie però alla giustezza del mio ragionamento, sapendosi troppo bene che si danno alterazioni nella funzione dei nervi, senza che se ne possano per ora rinvenire le rispondenti alterazioni — il che non vuol dire che non ci sieno — e perciò conviene accontentarsi di parlare, come si parla, di disorientazione delle cellule nervose, di alterata conducibilità delle fibre nervose, ecc.

Oltre di che io non arrossisco nel deporre che io posso benissimo non aver visto tutto ciò che v'era, quantunque abbia procurato di mettervi tutta la mia attenzione.

E poi si potrebbe anche pensare che alterazione anatomica ci fosse quando v'era l'aura; e fosse poi andata mano mano dileguandosi fino a scomparire del tutto col tempo.

E già si notò che l'aura non venne più risentita dall' Anconetti dagli ultimi giorni di febbrajo. Per cui potrebbe darsi che da allora datasse la completa restituzione *in integrum* del nervo

ulnare; malgrado la quale gli accessi epilettiformi continuavano per la condizione centrale, mancando però agli stessi l'aura.

Ma mi permetto ancora di richiamare il mio concetto, che se l' alterazione periferica del nervo ulnare fu probabile causa degli accessi epilettiformi che presentò il mio ammalato, non fu però causa della malattia dello stesso, cioè nè della corea elettrica che presentò in vita, nè della pachimeningite che rilevammo sul suo cadavere.

Questa io già attribuii all'abuso degli alcoolici, causa questa troppo ben cerziorata, per essere revocata in dubbio o messa in non cale.

Tuttavia coi fatti di sperimentazione fisiologica alla mano si potrebbe anche sostenere che data una irritazione periferica, questa basti da sè sola a presentare tutto il quadro della corea elettrica, della forma pura e della epilettica.

Le contrazioni ritmiche della corea elettrica si potrebbero infatti spiegare colle leggi dei movimenti riflessi, ammettendo che questi si estendessero a tutto un arto o a tutta una metà del corpo a seconda che lo stimolo periferico è più o meno intenso o desse luogo a convulsioni generali epilettiformi se la eccitazione si diffondesse anche al midollo allungato.

La permanenza dello stimolo periferico spiegherebbe poi il ripetersi delle contrazioni ritmiche limitate, come delle convulsioni epilettiformi generali del pari che la sua mitigazione ed il decrescere della sua intensità spiegherebbe il passaggio delle convulsioni epilettiformi generali, alle contrazioni ritmiche parziali.

Anche quelli accessi violenti di convulsioni, cloniche di solito. e talora prima toniche (quando sono accompagnate da anemia cerebrale e da conseguente perdita della coscienza), che comunemente si osservano nella corea elettrica di forma pura e che presentò anche questo mio caso di corea elettrica di forma epilettica, ricevono la stessa valevole spiegazione e sono a riguardarsi come forme di passaggio e di gravità e d' estensione intermedia fra le convulsioni epilettiformi generali e le contrazioni ritmiche parziali. E nel mio ammalato si presentarono precisamente al cessare delle convulsioni epilettiformi e prima che cominciassero le contrazioni ritmiche.

Il fatto poichè i moti ritmici della corea elettrica sono prevalenti ai muscoli flessori è altro elemento che ci fa essere proclivi a considerarli come movimenti riflessi spinali; avendo Claudio Bernard ben dimostrato che carattere di questi è, fra gli

altri, la subitanea contrazione dei muscolli flessori, a differenza dei moti riflessi del gran simpatico, che portano forzata estensione.

Che tutto ciò sia avvenuto per tal guisa nel nostro caso io non voglio nè affermare, nè negare; solo mi limito a farne concepire la possibilità sì nel mio caso che in altri analoghi.

Io ho detto dunque del modo d'insorgenza del primo accesso epilettiforme e senza quasi volerlo ho anche accennato alla spiegazione possibile che ricevono gli altri attacchi epilettiformi che al primo tener dietro, del pari che quelli accessi di convellimenti muscolari, i quali presero gli arti sinistri per ben due giorni, ed anche le contrazioni ritmiche proprie della corea elettrica.

Ma io credo che la spiegazione di tutti questi fatti poggi ancora su ciò che dà la spiegazione del primo accesso epilettiforme; nella quale io ammisi due momenti patogenetici, cioè la pachimeningite e la lesione periferica.

Dell'influenza possibile di questa io ho già detto: non mi resta da esaminare che quella della prima.

E trovo che ben tosto e facilmente si comprende come il processo flogistico della pia madre abbia potuto dar luogo ai moti ritmici ed agli accessi convulsivi osservati negli ultimi giorni di vita dell'ammalato, per quella stessa via e per quell'istesso ingranaggio, per cui ammisi che la pachimeningite soprastante alle zone cerebrali epilettigene avesse già prima dato luogo agli accessi epilettiformi. Perchè poi tali fatti a sinistra e non a destra si manifestassero, mentre il processo flogistico della pia si rinvenne più manifesto a sinistra, è cosa che si può spiegare ammettendo che insieme influisse l'irritazione periferica del nervo ulnare, od anche altrimenti; poichè è a tenersi calcolo anche dell'elemento congestizio od iperemico, il quale può anche essere sproporzionato alla flogosi ed è poi sempre mobile e fuggitivo (1).

L'eccitazione adunque dei centri motori cerebrali per la flogosi delle membrane soprastanti ci può spiegare benissimo tanto i moti ritmici che i convellimenti muscolari ad accessi che negli ultimi giorni di vita presentò l'ammalato.

(1) Non voglio appigliarmi alla improbabile, ma pure ammissibile spiegazione che si potrebbe metter innanzi, facendo balenare la possibilità che il caso in discorso sia come quelli altri, pochi ma bene accertati, in cui l'emiplegia era dalla stessa parte della lesione cerebrale, mettiamo dell'emorragia dei ganglii cerebrali.

Ma a chi non garbasse tale spiegazione, se n' offre un' altra ed essa pure ben chiara.

L' infiammazione, che prima avea preso solo la dura madre cerebrale, andò dunque, com'io penso, estendendosi anche nello speco vertebrale; e nel volger dei mesi il processo flogistico andò declinando e finalmente s' estinse nella dura madre cerebrale, che infatti all'autossia trovammo ingrossata, ma senza essudato; mentre la dura madre spinale fu trovata ancora in preda ad infiammazione cronica.

La pachimeningite spinale, quantunque generale, e quantunque non si offrisse più intensa alla parte sinistra che alla destra, e quantunque io non abbia rilevato che la membrana col suo essudato fosse più serrata sul midollo o sulle radici dei nervi spinali a sinistra, o che l' essudato fosse da questa parte più abbondante: tuttavia può ben ammettersi che per una o più di queste cause, sole o combinate col fatto della lesione periferica già discussa, ne venisse che le radici sensitive dei nervi spinali della parte sinistra subissero alla fine una irritazione capace di portare per via riflessa sul midollo quelli accessi di convulsioni e quelle contrazioni ritmiche limitate alla parte sinistra del corpo; se non si voglia ammettere che questi fatti dipendessero dall'irritazione diretta del midollo spinale o delle radici motrici dei nervi spinali, occasionata dal processo flogistico rinvenuto.

Ammettendo per tal modo che queste condizioni più precocemente si sviluppassero al rigonfiamento lombare e poi al cervicale e quindi al resto dell'altezza del midollo, può bene intendersi perchè prima si osservassero gli accessi convulsivi all'arto inferiore sinistro e poi al superiore e poscia si manifestassero le contrazioni ritmiche ai due arti e quindi a tutto il resto della metà del corpo.

È già detto che l'insorgenza degli accessi epilettiformi, che seguirono al primo, riceve la stessa spiegazione di quel primo, accesso.

Quanto alla ricorrenza degli accessi epilettiformi, la cosa rientra nel fatto generale della ricorrenza degli accessi epilettici: e ne riceve anche la spiegazione che i trattatisti di patologia hanno cura di dichiarare.

L'esagerazione dei moti riflessi, provocati, a sinistra è tosto intesa per lo stato di sovreccitabilità, in cui si trovavano i centri spinali di sinistra.

Il fatto osservato nel mio infermo di convulsioni epilettiformi limitate ad una metà del corpo non è rarissimo ad osservarsi neppure nella vera epilessia e ne riceve la medesima spiegazione.

L'emiplegia sinistra osservata è a ritenersi analoga all'epilettica, sia per la cognizione della causa che immediatamente prima avea agito, sia per la riscontrata assenza di quelle malattie cerebrali che possono procurare tal forma od altra di emiplegia. E si dovrà, a mio avviso, non essendosi trovate nè emorragie puntiformi multiple, nè altra condizione materiale capace di darci luogo, attribuire o all'esaurimento dell'eccitabilità dei nervi o, più verosimilmente, dei centri nervosi eccito-motori della metà sinistra del corpo, non vincibile dalla volontà quantunque vinto ad ogni momento dalla causa morbosa centrale agente o dalla irritazione periferica riflettentesi sul midollo allungato prima, poi solo sullo spinale, o a congestione e conseguente edema dei centri motori cerebrali della parte destra — il che io non amo ammettere, perchè vi parla contro il reperto anatomico; potendosi difficilmente concedere che quei due processi fossersi in tutto dileguati proprio e solo alla vigilia della morte — o, il che pure è forse ammissibile, per anemia cerebrale, da compressione, più spiccata alla parte destra per il processo di flogosi meningee; contro il che però parla ancora il reperto di più grave flogosi della pia meninge alla parte sinistra.

La semiebetudine e la confusione di idea che tenner dietro all'ultima ubbriacatura sono, a mio avviso, dipendenti dalla pachimeningite cerebrale della vôlta e ne indicano l'acuzie; e poi svanirono quando il processo della vôlta andò mitigandosi o il cervello adattandovisi.

I fatti poi che seguivano ai singoli accessi epilettiformi ricevono adeguata spiegazione degli sconcerti nervosi e pei meccanici circolatorii che per l'accesso epilettico hanno luogo nella cavità del cranio.

La morte poi io voglio attribuire e all'esaurimento nervoso generale, e più specialmente all'esaurimento cardiaco ed alla paralisi ed edema polmonare ed all'anemia cerebrale.

Questa poi del pari che la sostenutezza, sodezza ed asciuttezza del cervello e l'assenza di liquido ventricolare, credo fatti di compenso meccanico: cioè portati dall'aumento di massa e di contenuto delle membrane del cervello; essendo la capacità della cavità cranica immutabile, e perciò non potendosi aver luogo

aumento di volume d'una parte contenuta in questa cavità, se non a scapito del volume d'altre parti capite nella stessa.

L'ingrossamento della dura madre cerebrale è manifestamente il risultato d'infiammazione pregressavi.

Della meningite cerebrale cronica trovata amo credere che siasene avverato il principio posteriormente all'insorgenza della pachimeningite cerebrale, della quale io la considero piuttosto come fatto secondario e di diffusione. Essa concorre alla spiegazione dei fatti morbosi cerebrali e dei movimenti ritmici e delle convulsioni unilaterali presentati dall'infermo, come io sopra cercai di spiegare.

( *Continua* ).

---

**Del veleno de' funghi:** *Studio critico di* A. CORRADI.
(*Continuazione della pag. 100 del fasc. precedente*).

II.

**Avvelenamenti con sintomi misti (nervosi ed irritativi).**

Se nelle precitate osservazioni i sintomi nervosi prevalgono, in questa seconda classe gl'irritativi crescono tanto di grado da pareggiare quelli; anzi alcuni tossicologi passano a dirittura nella classe degli irritativi, la quale è la nostra terza, le specie che non possono comprendere nella prima de'sintomi nervosi prevalenti: ma noi vedremo come il mantenere sì fatta classe intermedia non sia senza ragione, nè pratica utilità.

Prendiamo per tipo della classe l'*Agaricus virosus* di Vittadini, che è il *bulbosus* di Bulliard, il *phalloides* di Fries, il *citrinus* di Schaeffer, il *viridis* di Nocca e Balbis, l'*Amanita viridis* di Persoon. Ve n'hanno due varietà la *verde* e la *bianca* (1). Il Paulet sperimentava la prima, e conchiudeva

(1) *Ag. phalloides pileo pallide viridi* Fries, — *Amanita venenosa* var. Persoon, — *Oronge cigue verte* Paulet, — *Agaricus bulbosus* Bulliard, — *Fungus e volva erumpens, totus albus*, ecc. Micheli.

che i sintomi da essa prodotti, tardi ad apparire, sono d'ordinario quelli di *malattia soporosa, di cui l'ultimo grado è una vera apoplessia* (1): il Vittadini invece sperimentava la varietà *bianca*, la quale trovava parimente quanto lenta, altrettanto micidiale negli effetti anche in piccola dose (2). Il Krombholz, che pure metteva a prova le due varietà, conchiudeva che entrambi producono quasi gli stessi fenomeni dei *veleni stupefacenti* (3): l'Husemann per l'opposto ammette i due ordini di sintomi, ma fa gl'irritativi più costanti degli altri; i quali anzi, a suo avviso, non sono forse che sequele della specie di *Cholera nostras* con cui l'avvelenamento esordisce (4). Or ecco una delle principali esperienze di Vittadini. Ad un'ora circa di sera avendo presentato ad un grosso cane della minestra in cui, mentre bolliva, erano stati messi parecchi agarici virosi della varietà bianca fatti in pezzi, l'animale, sebbene mostrasse d'aver appetito, rifiutò per certo tempo di mangiarne, poi ne lambì a stento la broda: dormì tutta la notte, nè cominciò a mostrar inquietudine che sul far del giorno, con inani conati di vomito: dopo poche ore divenne come arrabbiato, ferocemente addentando quanto gli veniva innanzi. Quindi forti convulsioni, difficoltà di reggersi sulle gambe, evacuazioni per vomito e per secesso di abbondante materia bigio-nerastra: subentravano le convulsioni, il trisma, lo spasmo cinico ed in fine il *tetano* che poco prima del tramonto del sole, l'uccideva. Così morto ed ancora caldo mostrava rigidità considerabile: protese le estremità, stecchite la testa e la spina. Sezionato, si trovò l'esofago intatto, lo stomaco e gl' intestini tenui pieni di materia bigio-nerastra simile a quella già vomitata, e nel-

(1) Soggiunge per altro che la parte resinosa o nociva di questo fungo, sciogliendosi in *mucilaggine* nelle prime vie, vi imprime la sua azione, *qui se manifeste soit par une phlogose gangréneuse marquée par des taches rouges ou livides, soit par la corrosion des tuniques, qui paraît être le dernier degré de cette impression.* (« Traité des Champignons. » Paris 1793, II, 345).

(2) Vittadini. Op. cit., pag. 140.

(3) Krombholz. Op. cit., IV, 29.

(4) Husemann. Handb., cit., p. 390.

l'interna superficie cospersi di macchie livide; il piloro quasi del tutto chiuso; il tubo intestinale crasso molto ristretto, con le pareti ingrossate e *meravigliosamente injettate:* flaccido il cuore con poca quantità di sangue quasi disciolto; nello stesso stato i polmoni, il fegato e la milza; le membrane del cervello e del midollo spinale pur esse injettate (1). Ripetute esperienze, soggiunge lo stesso Vittadini, ed in vario modo tentate ora coll'una, ora coll'altra varietà, furono sempre susseguite dalla morte del paziente e dagli stessi guasti dello stomaco, degl'intestini e segnatamente del cervello e del midollo spinale, ove erano in particolar modo dirette le sue indagini. In tutti questi esperimenti gli animali avvelenati non cominciarono a dar segni di malessere che dopo sei, dodici o più ore, e perirono tutti nello spazio di tempo compreso tra le 18 e 48 ore dell'ingestione del veleno (2).

E bene!, dopo questi esperimenti vecchi più di quarant'anni, che dire dell'Oré, il quale crede d'aver notato pel primo che l'agarico bulboso tardi opera, agisce sul sistema nervoso, produce convulsioni e tetano? L'egregio Professore di Bordeaux ne dà egli stesso la spiegazione: *dans des recherches de cette nature,* ripetiamo le sue parole, *où tout est à créer, on ne doit pas embarrasser son récit par une érudition toujours facile, mais aussi fastidieuse qu'inutile, qui devrait, suivant l'usage, commencer à Hippocrate pour s'arrêter à l'anneé qui finit* (3). Eppure un po'd'erudizione, *facile* del resto, non sarebbegli stata *inutile,* e l'avrebbe, sebbene *fastidiosa,* compensato risparmiandogli la mortificazione di sentirsi a spiattellare che quanto v'ha di vero nella sua

(1) Altro cane, che aveva leccato il vaso in cui era stata posta la venefica minestra, moriva il giorno appresso con uguali sintomi, ed apertolo lo si trovava con gli stessi guasti che nell'altro, ed anche *in grado molto maggiore.*

(2) Vittadini. Op. cit., p. 141.

(3) « Recherches expérimentales sur l'empoisonnement par l'agaric bulbeux ». (« Archives de Physiologie. » Paris 1877, IV, 274).

Memoria altri l'avea già osservato e scritto, e ciò che v'ha di nuovo (la *parenté physiologique incontestable*) non regge, com'ebbe a dirgli il Gubler nell'Accademia di medicina, poichè nell'avvelenamento per stricnina non sonovi i patimenti addominali che produce quel tristissimo fungo, gl' intestini non rimangono infiammati, con ecchimosi, rammollimenti ed ulceri (1). Nè s'egli avesse avuto sott'occhio le osservazioni anatomiche del Vittadini, in cui perfino l'intestino crasso appariva alterato e ristretto con le tonache oltremodo grosse e injettate, siccome parecchie altre di quelle che appresso esporremo, sarebbe trascorso a scrivere, od almeno ci avrebbe pensato due volte, che le iperemie, emorragie ulcerazioni della mucosa gastro-intestinale sono effetto della paralisi dei nervi vasomotori, susseguente alla sovreccitazione su loro riflessa dal midollo spinale (2).

XXI *Osservazione.* — Ma dagli animali passando all' uomo abbiamo le storie del Larber di Bassano, di avvelenamenti succeduti nell'autunno del 1830 nella Provincia di Brescia per colpa della varietà verde dell'agarico viroso (3); sopra 15 persone di due famiglie in tal modo avvelenate, 5 perirono (4). I sintomi dell'avvelenamento sorsero in tutti *un giorno* dopo preso il veleno e gravissimi progredirono in dieci, miti in cinque. « In tutti soprastavano quelli dell' enteralgia e meglio del *cholera-morbus*....

(1) Adunanza del 6 novembre 1877 (« Archives générales de médecine » 1877, II, 740).

(2) Recherches cit. pag. 307.

(3) Larber scriveva che il fungo velenoso fu l'*Amanita bulbosa* di Persoon, che è quanto dire la varietà bianca dell'Agarico falloide o viroso; ma Vittadini mostra che veramente trattossi della varietà verde dell'agarico medesimo. (Op. cit., p. 138).

(4) Le morti non seguirono in proporzione della quantità dei funghi mangiati: morì un fanciullo di 2 anni e 1|2 che non ne mangiò che 2 oncie, e si salvò all' opposto chi ne mangiò fino a 6 e 7: un fanciullo d'anni 11 che mangiò un solo fungo, ebbe lievissimo male. Maggiore fu il numero delle morti ( 4 sopra 6 avvelenati ) in quella famiglia che mangiò i funghi soltanto rosolati sulla graticola e conditi coll' olio di lino; l'altra, che dei funghi stessi non mangiò se non dopo averli bolliti nell'acqua, non ebbe che un morto sopra 9 avvelenati.

i reciticci erano amarissimi, di color di bile giallo-verde: apparve in cinque la febbre, in chi discreta, in chi gagliarda; quasi in ognuno angosciosa oppressione all'epigastro; negli aggravati di molto faccia svenuta, pallida, occhi infossati, lingua giallognola, ardentissima sete, spesseggiante respirazione, addome enfiato; in progresso inclinazione al sopore; più innanzi letargo. Stando le cose nel qual termine, taluno mettea di per sè strida dolorose, ed era pigliato da convulsioni cloniche, metteale tal altro al solo toccarlo (1). » Ne' più giovani maggiormente fiero fu il morbo; e di fatti su que' cinque morti v'ebbero tre fanciulli dai 2 ai 9 anni, un ragazzo di 14 ed un sol uomo che passasse la quarantina; questi lottò da 7 giorni, gli altri non più di 1 a 5 (2). La cura incominciò con un emetico, quindi venne data una mistura d'ammoniaca e d'acqua di cannella, cui poscia si aggiunse l'etere solforico e l'alcool, *metodo salutevole ai più.* Quattro dei cadaveri vennero notomizzati; in tre la villosa intestinale mostrava *chiazze di precessa flogosi* ed in una la villosa stessa era ancora *più chiazzata e già inchinevolo allo sfacelo* (3). Paulet narra che, in tre casi consimili, di dieci persone la metà soltanto compariva (4).

XXII *Osservazione.* — Cinque sopra otto ne vedeva morire, in 3 o 4 giorni, a S. Dalmazzo presso Cuneo il dott. Parola, il quale non dice la specie di fungo che produsse tanta sciagura, ma probabilmente era la *varietà bianca* dell'agarico viroso come si può arguire dall'essere l'avvelenamento succeduto negli ultimi dieci giorni d'ottobre (5), dall'essere stati creduti que' funghi

(1) Larber Giovanni. « Degli avvelenamenti intervenuti per opera de'funghi nel Regno Lombardo Veneto l'autunno dell'anno 1830. » Lettera indirizzata al sig. Giuseppe dott. Moretti, ecc. Padova 1831.

(2) Giovine gallo, dice il Larber, a cui il dott. Corbellini una sera diede piccola porzione di que'funghi velenosi, cotti nell'acqua, la notte seguente ebbe diarrea, la mattina male reggevasi in piedi e poco appresso moriva: aperto il ventriglio lo si trovò indurito, gonfio e con qualche pezzetto di fungo; gl'intestini esibivano *i caratteri della flogosi.*

(3) Ivi, pag. 16.

(4) « Journal de Physique de Rozier », 1775, V. 477. — Vittadini, Op. cit., p. 138.

(5) La varietà verde cresce abbondantemente nelle selve opache di quercie e castagni, nei corileti sul finire dell'estate e nell'autunno: la varietà bianca è piuttosto scarsa, e non vegeta che in autunno avanzato. (Vittadini. Op. cit., p. 137).

pratajuoli ordinarj (1), e dall' esserne apparsi gli effetti quasi 24 ore dopo che furono mangiati (2), con nausee, vomiti, borborigmi, diarrea, arsura delle fauci, dolori di basso ventre. E succedevano vertigine, cefalea, stupore, afonia, respiro grave, polsi piccoli e frequenti, pupille dilatate e immobili, estremità agghiacciate; in taluno fuvvi anche un principio di *reazione organica* con febbre e delirio; ma la morte sopravveniva nel letargo e in mezzo alle convulsioni. Tra i cinque morti, v' erano quattro fanciulle dai 7 ai 15 anni, ed una donna quarantenne: salvossi un bambino di 3 anni, che ingojò appena poche cucchiajate della minestra con la quale que' funghi erano stati cotti; non ebbe che forte vomito e lievi dolori di ventre con diarrea. Salvaronsi pure due uomini di oltre quarant'anni; ma per certo tempo rimasero storditi, con offuscamento della vista, capogiri e dolori alle articolazioni. Trassero questo grande vantaggio da un emeto-catartico, il quale non si potè far inghiottire alla donna ed alle fanciulle; gli eccitanti, malgrado che fossevi prostrazione, non produssero buoni effetti; anzi ad uno accrebbero il male, onde che fu d'uopo riprendere gli emollienti e gli oleosi; che poi invece fallirono affatto nella donna stessa e nelle quattro fanciulle. In due cadaveri trovaronsi le meningi intensamente injettate di sangue, buona porzione dell'ileo con ecchimosi e aspetto cangrenoso; pupille dilatate: nè fetore, nè rigidità cadaverica sebbene fossero passate 24 ore e più dalla morte (3).

Queste storie cliniche, siccome le esperienze di Vittadini, sono rimaste affatto dimenticate dai tossicologi forestieri; e l'Husemann per formare il *quadro* dell' avvelenamento dell'agarico viroso (*Amanita phalloides*). Si serve delle osser-

(1) Il fungo che più s'approssima all'agarico viroso bianco, sì nella forma come nelle qualità, è l'*agaricus vernus* di Bulliard; e questo ha tanta somiglianza con una varietà, la *sylvicola* dell' agarico campestre o pratajuolo vero, che facilmente si confondono. (Vittadini, p. 144, 342).

(2) I funghi non più di tre, ma, senz'altra preparazione, vennero mangiati a cena, insieme con mal condita minestra di patate e d'altri erbaggi.

(3) Parola Luigi. « Intorno all'avvelenamento di 8 persone per funghi ed all'azione dinamica, in simili casi, dell'etere e dell'ammoniaca. » Cenni. Cuneo 1854, p. 11.

vazioni di Goudin (1) e di Maschka (2). E gli esperimenti del Vittadini meritavano d'esser tenuti presenti, poichè contraddicono un fatto riguardato da Maschka come caratteristico, cioè la *mancanza di rigidità cadaverica* (3), mentre che Kussmaul ha mostrato sperimentalmente che tale rigidità nell'avvelenamento per agarico muscario succede subito, 2 minuti dopo la morte, e si mantiene da 2 a 4 ore (4). Or bene il micologo italiano, come sopra fu detto, nel cadavere ancora caldo d'un cane da lui avvelenato con quest'amanita trovava *rigidità considerabile*, la quale continuava molte ore, conforme che in altro cane potè osservare (5). Neppure il sangue color della visciola, le ecchimosi nelle parti interne, la dilatazione delle pupille e il distendimento della vescica per ritenzione d'orina si possono riguardare come sintomi patognomonici dell'avvelenamento per agarico viroso o falloide e delle sue varietà, siccome vuole lo stesso Maschka, poichè quelli seguono anche per altre specie di funghi, ciò che neppure agli antichi era sfuggito: Mattioli, ad esempio, avvertiva l'iscuria (6); ed il sangue del colore del *sangue cotto a lesso, e le macchioline rosse similissime a quelle della rosolia o alle petecchie* nel fondo dello stomaco, in quasi tutto il duodeno ed in porzione del digiuno le trovava Targioni Tozzetti in uno di que' tanti morti di cui dava la dolorosissima storia (7), ma troppo breve ed imperfetta per trarne tutte quelle notizie che sarebbero state opportune per

(1) « Union méd. », 1852, N. 116. — Avvelenamento di 6 persone.

(2) « Prager Vierteljahrsschr », 1855, II, 137. — Avvelenamento di 7 persone.

(3) Mancava di fatti nei cadaveri della predetta osservazione del Parola.

(4) *Bornträger und Kussmaul.* « Verhandl. des naturw. und Vereins zu Heidelberg », 1857, I, 18.

(5) Vittadini. Op. cit., p. 140, 141.

(6) Mattioli Pietro Andrea. « Discorsi nei sei libri di Pedacio Dioscoride. » Venetia 1559. Lib. VI. Cap. 23, p. 763.

(7) Era una ragazza di 15 anni, da qualche tempo cachettica con fegato e milza cresciuti di mole ed ostrutti; e però l'Autore rimaneva in dubbio se in quello stato del sangue non avesse parte la *cachessia inveterata.*

lo studio nostro. Ed è già principale difetto quello di non aver potuto sapere quali funghi avessero mangiate quegli infelici; nondimeno dall'insieme de' sintomi, del tardo loro apparire, dalla qualità delle lesioni, dal tempo in cui avvenne il luttuoso caso si è indotti ad incolparne un'amanita e particolarmente la falloide o le specie affini. Ma ecco cosa dice Targioni Tozzetti.

XXIII *Osservazione.* — Un mercoledì (17 ottobre) alquanti Lorenesi essendo andati a tagliar legna nella macchia di S. Rossore colsero quanti funghi trovarono, ed avendoli cotti la sera li mangiarono; erano 17, uomini e donne e di diversa età. « Il venerdì (*sic*) mattina susseguente tutti, chi prima, chi dopo cominciarono a sentir dolori gravissimi e lancinanti nella regione dello stomaco, ed alcuni vomitarono il cibo e poca bava, altri non vomitarono. Tra il venerdì notte, e il sabato a mezza mattina, ne morirono 9, ed intesi che alcuni altri morirono dopo con differenti sintomi; poichè alcuni rimasero sbalorditi, altri ebbero delle vertigini, altri morirono parlando; nè so che alcuno morisse convulso, e con macchie alla cute, o col basso ventre stirato (1) ».

Alquanti anni dopo del Targioni Tozzetti il dott. Bernardino Vitoni indirizzava alla Società economica di Firenze, ossia dei Georgofili, una Memoria intorno parecchi casi di avvelenamento prodotti dal *fungo venefico del Pistojese*, ossia *Fungus phalloides anulatus* (*sordide virescens et patulus*) del Vaillant, od altrimenti varietà verde dell'agarico viroso di Vittadini (2). Ei faceva ancora esperimenti sopra dei cani e dei gatti, i quali confermarono la rea indole di cotesto fungo; anzi tali prove sono la parte più importante della memoria, mentre del fatto clinico non sono che brevissimi cenni.

XXIV *Osservazione.* — E per vero sappiamo soltanto che

(1) Targioni Tozzetti Gio. « Relazione d' alcuni viaggi fatti in diverse parti della Toscana. » Firenze 1768, II, 72.

(2) Valenti Serini, sebbene dica di considerare questo fungo quale varietà dell'*Amanita bulbosa verde*, gli dà il nome d'*Amanita Vitoni*, che poi colloca, per avere le lamine rosee, in una sotto sezione che vorrebbe chiamare delle *Pseudo-amanite* ( Valenti Serini Francesco. « Dei funghi sospetti e velenosi del territorio senese. » Torino 1868, pag. 3).

una famiglia di contadini del Pistojese, composta di marito, moglie, una cognata e due figliuoli, una sera di maggio del 1783 mangiava saporitamente alcuni di que' funghi fritti e che non prima della mattina seguente, cioè scorse 12 ore dalla funesta cena, la madre e in seguito gli altri tutti incominciarono a provare gli effetti d'*un vero veleno;* il male poi crebbe a segno da morirne prima con sintomi di *potentissimo veleno* il più piccol bambino, la mattina seguente la madre, 6 ore dopo il marito, la mattina del quarto giorno l'altro bambino e sulla sera finalmente la cognata.

XXV *Osservazione.* — Due anni dopo altra famiglia e d'altro comune per gli stessi funghi tutta intiera s'avvelenava, e così ne morivano cinque persone. In un primo esperimento dava il Vitoni circa due dramme del fungo venefico, commisto a carne e fritto in forma di polpetta, ad un cane; il quale, senza difficoltà trangugiatele, 2 ore dopo era mesto e dolente, e passate altre 12 manifestava i segni del *potente ingojato veleno*, onde che la mattina seguente (malgrado qualche soccorso apprestato) era morto. Avendo ripetuto, nello stesso modo di prima (1), la prova in altro cane ed in un gatto vide dopo poche ore apparire gl'indizj del veleno dalla *mestizia degli occhi e dall' inquietudine universale* dei due animali; trascorse 6 ore, smania e propensione al vomito. Il gatto, che, bevendo e ribevendo acqua potè recere il fungo ingojato insieme con materie sanguinolente e tramandanti un fetore nauseoso e insoffribile, in pochi giorni era rimesso in salute. Non così felicemente la passò il cane: « dopo ore 15 gli sopraggiunsero convulsioni, tensione all'addome, vomito e flusso sanguigno, ed in fine una spaventevole morte nel termine d'ore 24, tramandando anche in questo stato un fetore suo proprio, e quasi d'aglio, ma tanto puzzolente, e insoffribile, che non mi permise il fare sopra di lui, e de' suoi visceri il dovuto esame (2) ». Conchiudeva quindi che l'uniformità dei sintomi e la regolarità

(1) Meno la dose del fungo, che era la metà.

(2) Quest'odore nauseante, simile all'odore dell' aglio o del ramolaccio, lo trovava il dott. Vitoni anche nel fungo, specialmente maturo, e per tal ragione parevagli potesse ridursi alla specie detta dal Micheli *Fungus raphanum redolens.* Avvertiva la molta somiglianza del fungo medesimo con il pratalino, con ciò per altro che il colore ( e questo sembravagli dovesse essere il carattere più distintivo della specie) è d'un *giallo sudicio-terreo.*

degli effetti in ambedue le famiglie, quantunque di diverso paese, dimostrano tal qualità di fungo venefica di per sè, e non per accidente; e che l'*effetto suo è di ridurre una sollecita gangrena nelle maldifese membrane delle prime vie degli animali* (1).

Un fatto che merita d'essere notato, anche dal lato botanico, è che questo fungo del Vitoni siasi trovato bello e cresciuto nella stagione di primavera, laddove che i micologi pongono la varietà verde dell'agarico falloide o viroso produzione estiva ed autunnale (2).

E nell'autunno appunto avvennero questi altri casi.

XXVI *Osservazione.* — In un villaggio del Basso Novarese una famiglia, composta dei genitori dell' età oltre la media e d'una ragazza di 12 anni, mangiarono scambiandoli col pratajuolo, l'*Agaricus bulbosus* di Bulliard o *phalloides* di Vaillant. Pollini vide que' meschini non molto dopo che i sintomi dell' avvelenamento s' erano fatti manifesti: la figliuola avea afonia, sopore, polsi piccolissimi, frequenti, intermittenti, tremori, convulsioni, respiro affannoso; poco prima impeto di vomito. Il padre pure e la madre con inani conati di vomito, dolori di stomaco, ansietà, smania infinita, deliquj, polsi deboli, irregolari, piccoli; nondimeno salvaronsi, avendo preso olio con acqua tiepida e tartaro stibiato, quindi ammoniaca in grande dose per sollievo della molta prostrazione in cui erano caduti: soccombeva invece, dopo poche ore, la fanciulla a cui, perchè non poteva ingojarlo, l'emetico venne amministrato per clistere. Nel cadavere lo stomaco ed il tubo intestinale non apparvero per nulla infiammati, ma solo con alcune lividure (3).

XXVII *Osservazione.* — Una famiglia di 5 persone, madre e 4 figli, di cui 2 tuttora fanciulli a Monte San Savino, su quel d'Arezzo, in una sera dell'ottobre 1828, mangiarono a sazietà dei funghi da loro creduti pratajuoli. Dopo qualche ora dal pasto tutti cinque furono sorpresi da dolore, da senso di gravezza e di bruciore allo stomaco, con nausea, amarezza di bocca, sete

(1) Vitoni Bernardino. « Di alcuni funghi venefici memoria. » In: Atti della R. Società economica di Firenze, ossia de'Georgofili. Firenze 1795, II, 133-138.

(2) Vittadini. Op. cit., p. 135-137.

(3) Pollini Ciro. « Elementi di Botanica. » Verona 1811, II, 320.

ardente, tremori irregolari e finalmente da vertigini e da sopore. Profittò alla madre ed al figlio maggiore il vomito frequente ed abbondante, mentre la figliuola non ebbe che vani conati, e i due fanciulli, maschio e femmina essi pure, erano tormentati da *spasmodica cardialgia*, *fieri tormini addominali con tenesmo*, *iscuria e moti convulsivi*. Nondimeno soltanto quasi passato un giorno s'andò pel medico, il quale amministrava un emeto-catartico e successivamente ammoniaca diluita nell'acqua: sebbene tarda, la cura riesciva benefica, e il dì appresso quattro dei malati, all'infuori dei dolori colici intermittenti e del molesto borborigmo di cui si lamentavano, stavano discretamente; la minore delle figlie era altresì inquietata da ostinato singhiozzo, e la madre presentava un colorito quasi itterico. Invece il fanciullo, che non volle prender in verun modo medicamenti, moriva con atroci dolori e spaventevoli convulsioni; il cadavere dopo non molti minuti fu tutto ricoperto di vibici e di macchie atro-scure. L'autopsia dimostrò « le non dubbie traccie di percorsa flogosi nella membrana interna della faringe e dell'esofago, donde s'estrassero varj lombricoidi; lo stomaco e successivo tubo intestinale infiammati ed in varj punti gangrenati.... la laringe, tutte le vie aeree si trovarono flogisticate, specialmente il polmone sinistro, che adeso era alla pleura. Messo allo scoperto il plesso cervico-scapolare e qualche altro grosso ramo nervoso si presentò il neurilema vistosamente affetto da infiammazione, come pure le parti dentro la teca ossea del cranio contenute (1) ». Al dott. Carresi, che narrava cotesta storia, parve di ravvisare ne' rimasugli de' reciticci ed in alcuni funghi trovati in casa i caratteri dell' *Agaricus bulbosus vernus*; ma ciò non può essere poichè quest'agarico non cresce che in primavera, ed allora s'era d'autunno. Larber, che accenna cotesto fatto, non avverte l'errore, bensì incolpa del veneficio l' *amanita bulbosa*, che è quanto dire il viroso o falloide (2).

XXVIII *Osservazione*. — Nell'ottobre del 1848 ne' dintorni di Palermo un' intiera famiglia rimase avvelenata dall'agarico viroso; moriva in 7 ore il capo della famiglia ed a stento potet-

(1) Carresi Filippo. « Breve istoria d'un veneficio dall'uso de' funghi in 5 individui colla morte d'uno di essi per mancanza d' un pronto ed opportuno rimedio. » (« Ann. Univ. di Med. », 1829, LII, 173).

(2) Larber. « Sui funghi. » Saggio generale, II, 262.

tero salvarsi la moglie ed i tre figli, che forse erano stati più discreti nel mangiare la triste pietanza (1).

XXIX *Osservazione.* — Nello stesso anno 1848 e ne' primi giorni del mese di novembre a Lombriasco, piccolo paese distante circa 10 miglia da Torino, una famiglia di 11 persone rimaneva avvelenata dalla stessa varietà verde dell'agarico viroso apprestato per la cena. Il male non cominciò a manifestarsi che la mattina e in poco d'ora fece rapidissimi progressi: « i più sono attaccati, così scriveva il prof. Sismonda, da violentissima colica, con singhiozzo dolorosissimo, vomito di materie perfino stercoracee, oppressione all'epigastrio, in taluni senso di restringimento alle fauci, sete ardente ed altri sintomi di pessimo presagio ».

Tre giorni dopo 8 soggetti, 4 maschi e 4 femmine, aveano cessato di vivere (riescite vane le diverse cure con gli emetici, i clisteri purganti, gli emollienti, le pozioni eteree) in mezzo agli spasmi ed alle convulsioni, tranne la madre in età più che settuagenaria, che *morì di apoplessia cagionatale più dall'orribile scena, che non dalla causa comune.* Ad uno di que' disgraziati, robustissimo uomo di 36 anni, parve opportuno di fare un piccolo salasso; il *sangue estratto comparve sciolto* e due ore dopo moriva convulso come gli altri sette. Due altri invece, che spontaneamente, quasi appena mangiati i detti funghi, furono presi da vomito ebbero una semplice irritazione *gastro-enterica*; un terzo *dopo aver dormito più di tre giorni ed altrettante notti in seguito all'azione di sei oncie di emulsione di gomma arabica con venti goccie di laudano liquido, si svegliò in uno stato di estrema prostrazione di forze, ma guarito con volontà di mangiare.* Un gatto, che toccò di quella pietanza, pure moriva (2).

XXX *Osservazione.* — Terribilissimo fra tutti i casi quello che colpiva nel settembre del 1855 la famiglia del conte Brunetta a Scalenghe presso Pinerolo. Di 14 persone che mangiarono di certi funghi senza alcuna lavatura ammaniti, 9 ne morirono. Otto ore dopo il desinare la signora della casa incominciò a soffrire dolori di ventre, nausea, oppressione di petto, e dopo

(1) Inzenga Giuseppe. « Funghi siciliani. » Centuria prima. Palermo 1869, p. 10.

(2) Sismonda Eugenio. « Funghi velenosi. » In: « Gazzetta Piemontese », 1848, N. 336.

altre 3 ore tutti lamentavano i suddetti sintomi, a cui si aggiunsero granchi dolorosi alle gambe e freddo ai piedi. Quindi vomito, e nelle materie vomitate anche trovaronsi pezzi de'funghi micidiali e profusa diarrea. A tanto male niun altro rimedio che granelli omiopatici, e soltanto il dì appresso, passate già 24 ore dal malaugurato pasto fu chiamato il dott. Demarchi, il quale trovava padroni e famigli nel seguente stato: « Faccia grandemente abbattuta e contraffatta, occhi profondamente incavati nell' orbita circondati da un cercine plumbeo; lingua umida un poco rossa ai bordi, o fecciosa, labbra alquanto livide; vomito e diarrea di materie biancastre simili alla decozione di riso, qualche volta vomiti di materia biliare verdastra e diarrea talvolta anche di muco nerastro, contenente striscie sanguinolente. Grande si era in tutti l'abbattimento morale; inestinguibile la sete, continuo il bruciore delle fauci, e tutti indistintamente si lagnavano d'un senso d'oppressione, di peso e di dolore insopportabile all' epigastrio, in alcuni si manifestarono talvolta dolori di ventre, in altri tacevano affatto; in altri ora tacevano, ora insorgevano, ma in tutti si presentavano il freddo alle estremità, ed un poco di cianosi, non che convellimenti spasmodici alle estremità inferiori (1). Nel 2° giorno moriva un fanciullo di 9 anni, nel 3° tre donne, due di 40 anni o poco più, una di 71 anni ed un giovine di 24; nel 4° un fanciullo di 5 anni, una donna di 43, un' altra di 33 ed un uomo di 35. Certa donna, che insieme co' funghi avea mangiato molta polenta col latte, n'ebbe così temprata l'azione che potè scampare, rimanendole nondimeno per molto tempo *gravi sconcerti*; scampavano altresì, ma a grande stento, due adolescenti di 12 a 15 anni, e una giovane di 24 ed un' altra di 28 anni. Perfino due gatti, che leccarono i piatti in cui fu messa la venefica pietanza, morivano alcune ore dopo. Così un canestro di funghi, osserva il Venturi, fece in non più di 4 giorni tante vittime in una sola famiglia, che mai avrebbe fatta la più fiera epidemia! Ed egli, che si recò a bella posta a Scalenghe, potè persuadersi che non già l'*Agaricus sulphureus* ed il *necator* furono causa di sì grande sciagura, come fu detto e scritto, bensì l'*Agaricus phalloides* di Fries (*virosus* di Vittadini), l'*Agaricus pyrogalus* di Bulliard, ed il *mappa* di Batsch, cioè una

(1) Demarchi. « Sull'azione venefica dei funghi. » In: « Giorn. dell'Accad. Med. Chir. » Torino 1859, XXXVI, 427.

amanita velenosissima (1), ed un lactario che pure va tra i funghi malefici (2).

XXXI *Osservazione.* — Gravissime e forse maggiori che in altro caso le alterazioni infiammatorie trovate negl' infelici che nell'ottobre del 1841 soccombevano a Saluggia presso Torino per essersi cibati di certi funghi, agarici falloidi probabilmente, come fanno credere gli effetti dell'avvelenamento, la stagione in cui esso avvenne, ed il nome pure volgare di *pisciacane* dato ai funghi medesimi, nome senza dubbio male determinato, ma che pure troviamo attribuito agli altri che condussero tante morti nella famiglia Brunetta (3); in ogni modo poi non potrebb'essere l' *agaricus galericulatus* di Scopoli, come sembrò all'autore della storia, dott. Fardella, giacchè tale specie di fungo, secondo afferma Venturi, corrisponde ai comunissimi *rigagni* innocui e mangerecci. Di 6 persone non se ne salvarono che due. Trascorse sei ore dalla cena in cui i funghi vennero ammaniti con un pò

(1) Secondo Cordier l'*Agaricus mappa* sarebbe un po'meno velenoso del *phalloides*, ma soggiunge che questi due funghi sono fra loro così somiglianti, che per alcuni botanici non formano che una stessa specie, ovvero due varietà dell'*Agaricus bulbosus* di Bulliard, od *Amanita venenosa* di Persoon. (« Les Champignons. » Paris 1876, p. 161, 201).

(2) Cordier. Op. cit., p. 295. — Roques. « Hist. des Champignons », p. 198. — Venturi Antonio. « Avvelenamenti occorsi nell' autunno del MDCCCLV in diversi paesi dell' Italia superiore per commestione di funghi : pregiudizii che li occasionarono e modi di prevenirli. » Memoria. Brescia 1856, p. 6, 12. — Il sospetto del Venturi che nell'avvelenamento avesse parte anche l'Amanita muscaria è troppo vago , perchè non fondato che nelle parole d'una donna, la quale diceva tra que'funghi portati su la mensa de'signori Brunetta esservene stati alcuni *grandi, rossi molto di sopra* , *bianchi al di sotto* , *forniti d' anello :* in oltre l'insieme de'sintomi esposti nella storia del dott. Demarchi , sebbene imperfetta, non induce a credere v' operassero funghi con azione più particolarmente diretta sul sistema nervoso. — Il dott. Demarchi diede la storia del luttuoso avvenimento nella *Gazzetta Piemontese* dell'8 ottobre 1855, e quindi la ripeteva davanti all' Accademia medico-chirurgica di Torino, nell'occasione che vi si discuteva dell' azione venefica de'funghi, senza tener conto delle osservazioni fatte alla storia medesima dal Venturi, forse ignorando il precitato opuscolo. Così il Demarchi avea detto che i funghi causa di tanti mali appartenevano alla *specie agarico* ; mentre che è notissimo, annotava Venturi, essere *più di mille le specie che compongono il genere Agaricus* (Avvelenamenti, ecc., p. 9).

(3) Oss. XXIX.

d'olio, dopo essere stati bolliti in un recipiente di *rame*, apparvero i primi sintomi, cioè *molesta sensazione alla regione epigastrica accompagnata da vertigini e da prostrazione di forze vitali*, a cui nel dì appresso s'aggiungevano in tutti vomito e frequente diarrea. Nondimeno soltanto la mattina del terzo giorno il medico vide que' meschini (1) tormentati *da un calore gastrico-interstinale sui generis*, da dolori quasi continui *profondi e muti*, da sete inestinguibile, mentre la lingua era in istato pressochè naturale; con vomiti, diarrea e deliquj sì frequenti e protratti da fare grandemente temere della vita. Furono amministrate bevande emollienti ed oleose con qualche pozione cordiale, e prescritte le fregagioni sulle estremità inferiori comprese da freddo marmoreo. Nel pomeriggio del medesimo giorno moriva la più attempata delle donne, e quasi alla stessa ora del dì appresso la giovane di 23 anni; entrambi assopite, senza smanie e convulsioni. L'altra donna gravida nel 7º mese moribonda sgravavasi la mattina susseguente; pochi minuti dopo soccombeva anche il neonato, e nel dì stesso il minore dei maschi della sventurata famiglia. Aperti due cadaveri si scorse tosto una larga *piaga cancrenosa* dal cardias al piloro; il duodeno intieramente sfacellato; gli altri intestini tenui ed i crassi *iniettati con numerose striscie nere trasversali*; il peritoneo così *sfacellato che non si poteva raccoglierne un tratto*; la vescica orinaria ridotta alla metà del suo volume; qua e là, siccome nei polmoni, traccie di violenta infiammazione (2). Osserva l'Autore che morirono prima quelli, che meno querelavansi del dolore gastrico-intestinale: ad uno dei risanati (giovane di 21 anni), vennero applicate sanguisughe e successivamente aperta la vena per moderare i sintomi infiammatorj; *il sangue estratto offriva un crassamento tale, che pareva spogliato di fibrina*; le sanguisughe, tosto che applicate, *irrigidite cadevano ridotte ad un terzo del proprio volume.* Il dott. Fardella crede che ciò fosse effetto del *succhiato veleno circolante col sangue*; ma poi date le sanguisughe stesse ad un

(4) Tre donne (di cui una di 47 anni, l'altra di 23 e la terza giovane ancora ed incinta), una fanciulla di 10 anni, un ragazzo di 13 ed un giovane di 21 anni. Questo e la fanciulla, che poco di que' funghi mangiarono, ebbero la fortuna di campare.

(3) Fardella Francesco. « Breve storia d' avvelenamento prodotto da funghi. » (« Giorn. di Scienze Med. » Torino 1842, XIV, 146, 151).

pollo vennero mangiate e digerite senza danno (1). Ed il buon uomo avrà creduto di fare così un buon esperimento, da cui altri, se non egli stesso, chi sa quali deduzioni sarà capace di trarre! (2)

Se il *saggio generale sui funghi*, che pur è per certi rispetti pregevole, del dott. Giovanni Larber venne dai micologi appuntato di poca esattezza (3), noi medici pure v'avremmo voluto maggior diligenza ed acume nel riferire le storie di parecchi avvelenamenti, e nell' assegnare le specie di funghi che ne furono causa. All'Autore, che era d'avviso unico fosse il principio velenoso di tali piante, forse poco importante parer dovea il determinare se piuttosto questa che quella specie fosse stata causa del male; ma allora valeva lo stesso non nominarne alcuna, od attenersi semplicemente cogli antichi alla generalissima indicazione di *fungo malefico*. Se non che lo stesso Larber, confrontando le parecchie sue storie, avrebbe potuto di leggieri accorgersi della varietà de'sintomi, e quindi entrare nel giusto sospetto, che pur diversa ne fosse la causa.

XXXII *Osservazione.* — Nè certamente può esser attribuita all'*agaricus muscarius* l'avvelenamento che successe a Capo Lago presso Varese nel settembre del 1826, e che al prementovato Autore porse argomento della sua *Storia terza* (4). E per vero

(1) Op. cit., p. 153.

(2) L'Oré, nelle precitate « Recherches sur l'empoisonnement par l'agaric bulbeux », ha veduto che il sangue dell'animale avvelenato non produce verun effetto su altro animale sano con cui sia in diretta comunicazione, siccome il sangue di questo non produce verun beneficio trasfondendosi a quello (p. 239)

(3) « Caveas maxime a perversis, et ut videtur prorsus fictitiis Larbrei iconibus. » (Fries. « Epicrisis. Upsalae », 1838, p. 170). — Venturi. « Studj micologici », p. VIII. — Vittadini. « Funghi mangerecci », ecc., p. 70, 138.

(4) Larber non venne informato della specie del fungo che dall'*I. R. Commissariato del Distretto di Varese:* ora poco più innanzi egli stesso meravigliavasi della differenza de' sintomi, confrontando questa con altra storia (la II del predetto Saggio, la XVII della presente raccolta), *sebbene v'abbia tutta ragione di credere essere derivato l'uno e l'altro da un'identica specie di fungo velenoso.* (Op. da cit., p. 85, 107).

ecco come andò la cosa. Una famiglia di 6 persone mangiava a cena de' funghi risciacquati prima e poi messi in istufato. Niuna molestia nella notte e nelle prime ore del mattino; anzi *i sintomi veramente gravi non vennero a campo che nella seconda giornata di molto avanzata.* I primi fenomeni morbosi furono « violenta cardialgia, colèra, conati di vomito, abbondanti torminose purgazioni d'alvo prosciolte e mucose, nè mancava lo spastico stringimento oppressante all'epigastrio... l'addome in tutti trattabile e naturale ». Quindi cefalalgia acutissima, sete intensa, gagliardissime palpitazioni di cuore, granchi e convellimenti convulsivi. Vario il polso, ma in tutti apiretico; in nessuno pure vertigini e delirio; bensì propensione al sopore, e sopore anche, segnatamente nelle remissioni dei sintomi; che questa calma fallace pure v'ebbe, e più volte in coloro nei quali più lento corse l'avvelenamento. Così il padre uomo di 37 anni moriva il 6° giorno, la madre di 34 il 5° con violente convulsioni; aveanli preceduti nella tomba due giovinette di 10 e 14 anni, e prima ancora, cioè fin dalla sera del 3° dì una bambina di 4 anni. Rimaneva solo ed orfano un ragazzetto tredicenne, che poco avendo gustato di quella tristissima cena, ebbe minori molestie, ed istintivamente mitigò l'ardentissima sete mangiando a piena gola uva fresca; agli altri furono amministrati emetici, catartici, emollienti, ma, pur troppo, indarno. Aperto il cadavere d'una delle fanciulle, 31 ore dopo la morte, senza che ancora apparisse ecchimosi o segno di putrefazione, il ventre essendo depresso e le pupille naturali, trovaronsi ingorgati di sangue i visceri addominali, il fegato e la milza specialmente; *rilevata injezione del pancreas;* macchie rosse negli omenti ed alquanto sangue tra le lamine del maggiore di essi; la villosa intestinale appena injettata e più del solito spalmata di muco. I polmoni zeppi di sangue, i ventricoli del cuore pressochè vuoti, le vene coronarie straordinariamente tumide, il sangue nerastro e prosciolto (1).

XXXIII *Osservazione.* — Quali i funghi, che spensero la famiglia, di cui narrava il misero caso il dott. Scotti, non è detto; nè se ne può arguire la specie dalle denominazioni volgari, perchè troppo vaghe ed incerte (2). Furono essi colti in una risaja e mangiati fritti una sera dell'ottobre del 1853, da un contadino

(1) Larber Giovanni. « Sui funghi » Saggio generale. Bassano 1829, I, 85-88.

(2) Chiodini, Chiodini della Madonna, Piedi di pollo, Funghi matti.

e da due sue figliuole, una di 6, l'altra di 15 anni. Malgrado che la notte avessero *sconvolgimenti di ventre*, ripresero essi la mattina l'avanzo di que' funghi e ne diedero anche ad una fanciullina di 4 anni; nella quale il male di lì a poco facevasi sentire, e così rapidamente progrediva da tôrre in 18 ore la vita, siccome già l'avea tolta nella sera alla figlia maggiore malescia per diuturne febbri intermittenti e fisconie al fegato. La seconda figliuola di 6 anni ed il padre, che si reputavano salvi per beneficio del vomito avuto, tosto s'aggravarono; quella soccombeva dopo 2 giorni di male, questo dopo 3. Vano ogni soccorso, perchè tardi apprestato. Anche di queste quattro morti s'è da far colpa all'agarico viroso, od ammanita falloide? I sintomi, il corso e l'esito del morbo danno motivo di crederlo, sebbene anche in questi particolari manchevole sia la storia dello Scotti. « Senso di fuoco e dolori nell'addome, secesso diarroico, vomito, occhio addentrato, volto subflavo e spaventato, convulsioni alle braccia, volgentesi in contorsioni generali, tumefazione nel ventre ad eccezione del padre, polsi piccoli e profondi, grida sempre persistendo i sensi, furono i sintomi generali ». Nei cadaveri notaronsi *raggrinzamento* e *spappolamento delle intestina* e *sostanze poltacee verdi ed azzurrognole* ». Un cane, un gatto e due pollastri, che mangiarono di simili funghi *subito* morirono!! (1).

(*Continua*).

# PREMIO 1877

Il *Consiglio direttivo*, invitato a ciò dall'onorevole Editore degli « Annali Universali di Medicina », prese in esame le Memorie originali pubblicate nell'anno 1877 negli Annali medesimi, giusta l'avviso inserito a pag. 96 del fascicolo di Gennajo dell'anno suddetto, deliberava di conferire il premio di Lire 500 alla Memoria del dott. Boccomini intitolata la *Broncotomia*, e il premio di Lire 250 all'altra Memoria *Annotazioni chirurgiche* del dott. Francesco Parona.

(1) Scotti G. B. « Morte d'avvelenamento per funghi. » Storia ed osservazioni. In: « Gaz. med. lomb. », 1853, p. 384.

Il *Direttore e Gerente responsabile*
Prof. **A. Corradi.**

**Recentissima Pubblicazione**

# APPENDICE TERZA ED ULTIMA
## AL RICETTARIO 1875
Del Dott. Cav. G. B. SORESINA

**A quest'Appendice va unita una pregevole Monografia del chiarissimo dott. F. COLETTI, prof. di farmacologia e tossicologia nella Università di Padova —** *La cura biologica dei veneficii secondo la scuola tossicologica italiana* —

Milano 1878. — 1 vol. in-8 di pag. 400. — Prezzo Lire **4**.

Con questa terza ed ultima *Appendice* l'Autore intende di aver completato il suo **RICETTARIO**, diviso in quattro volumi, come segue:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| *Ricettario* 1875, un vol. in-8 di pag. 480 | | | | L. 5 |
| Idem | *Appendice* | 1.ª 1876, 1 vol. in-8 di pag. 300 | | » 3 |
| Idem | id. | 2.ª 1877 | id. id. 300 | » 3 |
| Idem | id. | 3.ª (ed ultima) 1878, id. 400 | | » 4 |
| | | | Totale | L. 15 |

Acquistando tutti insieme i quattro volumi di questo **RICETTARIO**, si potranno avere per sole **L. 12**, dirigendosi agli Editori ***Fratelli Rechiedei***, Milano.

**TRATTATO**

# DELLE OPERAZIONI D' URGENZA
**di LUIGI THOMAS**
Professore di clinica chirurgica a Tours
PRECEDUTO DA UNA INTRODUZIONE E RIVEDUTO
dal Prof. **VERNEUIL**

TRADUZIONE ITALIANA
**per cura del cav. dott. G. B. SORESINA**
con note ed un' aggiunta dei prof. A. SCARENZIO ed E. PORRO
e 67 figure intercalate nel testo in parte calorate

***Prezzo L. 5***

# FARMACOLOGIA TEORICA E PRATICA
OVVERO
# FARMACOPÈA ITALIANA
**di GIUSEPPE OROSI**
Professore di Chimica Medica e Farmaceutica nella R. Università di Pisa
Prof. onorario del R. Istituto di studii superiori di Firenze
Membro di varie Accademie scientifiche

**Quarta Edizione corredata da moltissime aggiunte ed innovazioni.**

*Sono disponibili ancora poche copie di quest'opera, ora ultimata, la quale costava lire 52 in associazione, si può oggi averla dalla Ditta FRATELLI RECHIEDEI, Milano,* per sole lire **35**.

*Le opere vengono spedite franche di porto a chi invia l'ammontare in lettera affrancata alla Ditta Tipografico-Editrice* **Fratelli Rechiedei**, *Milano, via S. Pietro all'Orto, 16.*

**Alpago-Novello** Luigi. — Il tetano. Tesi per laurea. Milano 1877. 1 vol. in 8 di pag. 144 L. 2 —

**Brügelmann** Dott. G. — La cura delle inalazioni nelle malattie dei polmoni, della trachea e dei bronchi. Opuscolo tradotto sulla seconda edizione e corredato da note ed osservazioni del dott. A. Valenti. 1877. 1 vol. in 16 con due tavole litografate » 2 50

**Calderini** Dott. G. — Elementi di anatomia, fisiologia, diagnostica e terapeutica dell'apparato della visione. Seconda edizione coll'aggiunta di due lezioni del prof. A. Kölliker sullo sviluppo embrionale dell'occhio. 1 vol. in 16 con 26 incisioni » 2 —

**Concato** Luigi. — Sul reumatismo articolare a corso rapido. Studi clinico-anatomici. 1876. 1 vol. in 8 con 5 tavole in cromolitografia e 3 tabelle » 10 —

**Grimaux** Prof. Ed. — Elementi di chimica organica. Versione italiana eseguita sull'ultima edizione francese con autorizzazione dell' autore da G. Monferrante. 1 vol. in 16 di pag. 304 » 5 —

**Gurlt** Dott. E. — Guida pratica per esercizi di operazioni chirurgiche sul cadavere e loro apprezzamento sull' uomo vivente. Prima versione della terza originale del dott. G. Bini. 1 vol. in 16 » 4 —

**Heineke** Prof. Gualterio. — Compendio delle operazioni chirurgiche. Traduzione autorizzata con note del dott. F. G. Navaro. 1874-1876. 3 vol. in 16 con 414 illustrazioni nel testo » 15 —

**Leidesdorf** Dott. Massimiliano. — Trattato delle malattie mentali. Edizione originale italiana ampliata e arricchita dall'autore in molte parti a confronto della seconda edizione tedesca del 1865, contenente un cenno fisiologico sui lobi del cervello appositamente scrtto dal dott. M. Schiff. Tradusse liberamente dal tedesco, sotto gli auspici dell'autore, elaborò le parti relative all'Italia ed aggiunse alcune osservazioni e note del dott. B. J. Ungern Stenberg. 1878. 1 vol. in 16 con 27 incisioni in legno e 5 tavole in acciaio » 15 —

**Meyer** Dott. E. — Trattato pratico delle malattie degli occhi con 257 figure intercalate nel testo. Traduzione italiana autorizzata sull'ultima edizione francese, con note del dott. A. Germano. 1 vol. in 8 » 12 —

**Pajusco** Dott. Francesco. — Fisiologia ed igiene del parto. 1878, 1 vol. in 16 con 6 tavole » 6 —

**Parola** Doct. Louis avec la collaboration du doct. Joseph Parola (fils). — De la vaccination, études. Ouvrage que le Conseil Impérial Russe de Médecine a jugé digne d'un mention honorable. 2 vol. in 8 di pag. 1268 complessive » 15 —

**Rheindorf** Dott. G. — Compendio di oftalmologia per gli studenti e medici patici. Versione italiana con note dei dott. G. Bini e G. Calderini preceduta da elementi di anatomia, fisiologia, diagnostica e terapeutica coll'apparato della visione di G. Calderini, seconda edizione riveduta e migliorata. 1 vol. in 16 con figure intercalate nel testo ed una tavola litografata » 5 —

Dirigersi con vaglia alla Ditta *Fratelli Rechiedei*, Milano.

Prezzo delle Inserzioni Cent. 30 la linea o spazio di linea di sette punti. Dirigere le Commissioni all'Ufficio Centrale d'Annunzi **A. MANZONI e COMP.**, Via della Sala, N. 16, in Milano.

**Il solo adottato in tutti gli Ospitali**
Ordinato da tutti i principali Medici
**ANEMIA, CLOROSI, SPOSSATEZZA**
PERDITA D'APPETITO, POVERTA DI SANGUE
FIORI BIANCHI, CONSUNZIONE

**3 Medaglie, Esposizione di Parigi, Bruxelle, Filadelfia**
di Francia e dell' Estero, per combattere :
**DEBILITAZIONE, DEBOLEZZA DEI FANCIULLI**
LINFATISMO, DIGESTIONI DIFFICILI
NEVRALGIE, STERILITA, PALPITAZIONI, ecc.

Il **Ferro dializzato** di cui il Sigr Bravais ha creata la **vera** formola (fabbricata d'appresso i **dati** ch' egli solo possiede e con degli apparecchj speciali) non può essere imitato. Non può essere che contraffatto. Il pubblico è dunque pregato d'esigere sulla *capsula, etichetta o flacone*, il nome, la firma e la marca di fabbrica qui-contro, come garanzia.

DEPOSITO PRINCIPALE A PARIGI
**13, rue Lafayette, 13**
Laboratorio e Fabbrica a Asnières.

**Il più bell' elogio** che si possa fare di quest' incomparabile prodotto è di citare li apprezzamenti del **Ferro Bravais**, fatti dai primarj medici di Francia e anche dell' Europa.

« Benchè nessuno possa segnare un limite alle scoperte della scienza, dice uno di questi medici, dubito assai che si possa ancora trovare **un** ferruginoso d'una efficacità più energica, più assoluta che il **Ferro Dializzato Bravais**, possedente dei vantaggi superiori a tutti i ferruginosi, senza aver **un** solo degl' inconvenienti.

**(Invio gratis dell' Opuscolo)**

**Deposito generale per l'*Italia* : A. MANZONI et C.**
**MILANO — Via della Sala, 14-16 — MILANO**

— Vendita da Zambeletti Farmacia Inglese, Piazza S. Carlo — Talini Giuseppe, via Manzoni Angolo Bigli — Carlo Erba — Farmacia Brera, Via Fiori Oscuri, 12, e nella Farmacia Ravizza di G. Maldifassi, angolo via Armorari.

# ANTONIO CASSIA

**LE PILLOLE** di **ioduro ferroso inalterabile** non sono una contraffazione, ma una produzione nazionale italiana. Preparate con tutta la diligenza, l'ioduro di ferro chimicamente puro in esse pillole contenuto non si altera mai, e ciò è dimostrato dall'esperienza di oltre 25 anni da chè si preparano e si vendono in tutte le farmacie, non che dal giudizio di periodici scientifici che se ne sono occupati. Perciò queste pillole continuano a godere la fiducia dei medici che le hanno esperimentate, preferendole anche per riguardo al prezzo (Lire **1. 60** al flacone) al quale si vendono in confronto di quelle che ci vengono dall'estero.

**LA SCABBIA** viene guarita indubbiamente in 24 ore coll'uso del *Sapone Antipsorico* preparato dal Chimico farmacista ***Antonio Cassia***. L' esperienza di oltre 20 anni ha dimostrato che la Scabbia o Rogna anche la più inveterata guarisce mediante l'applicazione di questo sapone, il quale oltre al distruggere istantaneamente l'*Acaro*, *fa tosto cessare il molesto prurito, ed essiccare le pustolette scabbiose.* Non ha cattivo odore e non insudicia le lingerie. Si vende in tavolette quadrate al prezzo di centesimi **60** coll' istruzione sul modo di usarlo.

*Dirigere le domande al preparatore in* ***Pontevico****, provincia di Brescia.*

***Depositi*** principali sono: MILANO — *A. Manzoni e C.* — *Carlo Erba* — *Società Farmaceutica di Mutua Previdenza* — *Foglia* — e pel dettaglio — *Farmacia di Brera* — *Crippa* — *Fiorentini* — *Migliavacca* — *Polli* — *Riva Palazzi.* — BRESCIA — *Farmacia degli Spedali* — *Girardi* — BERGAMO — *Bertazzoli* — *Latini.* — CREMONA — *Feraboli* — *Ingiardi* — *Uggeri.* — SONDRIO — *Bruni* — e nelle primarie farmacie d' Italia.

# GOTTA E REUMATISMI

*Il METODO del Dott. LAVILLE* della Facoltà di Parigi, guarisce gli accessi di Gotta come per incantesimo, di più esso ne previene il ritorno. — Questo risultato è tanto più rimarchevole perchè si ottiene con una medicazione la più semplice e di una efficacia ed innocuità che può esser paragonata a quella del chinino nella febbre.

Vedere in proposito le testimonianze dei principi della scienza, riassunti in un piccolo volumetto che si dà gratis dai nostri Depositari. — Esigere la marca di fabbrica ed il nome di J. Vincent, farmacista della Scuola di Parigi, solo ex-preparatore del dott. Laville e il solo da lui autorizzato. — Agenti per l'Italia A. MANZONI e C., Milano, via Sala, 16, e vendita al dettaglio nelle primarie farmacie.

**Pastiglie alla Codeina**
**PER LA TOSSE**
PREPARAZIONE
del farmacista A. ZANETTI
MILANO.

L'uso di queste pastiglie è grandissimo, essendo il più sicuro calmante delle irritazioni di petto, delle tossi ostinate, del catarro della bronchite e tisi polmonare; è mirabile il suo effetto calmante la tosse asinina. Prezzo **L. 1.** — Deposito in Milano presso la farmacia *Zanetti*, via Spadari, e da *Pozzi*, corso Porta Venezia e da *A. Manzoni e C.*, via Sala, 16, e in tutte le più accreditate farmacie d'Italia. All'ingrosso dal preparatore che si avrà lo sconto d'uso.

**TAYUYA** **PROPRIETA' DEI FRATELLI UBICINI DI PAVIA.** Nuovo Rimedio in surrogazione ai preparati di Mercurio raccomandato dai primari Medici per la cura della **Scrofola** e della **Sifilide**. — Prezzo **L. 5.** al flacone. — Rappresentanza e deposito in Milano alla Farm. Crippa di E. Camelli, via Manzoni, 50, e vendonsi nelle primarie Farmacie.

**Prodotti della casa L. FOUCHER D'ORLÉANS (Francia)**
*50, via Rambuteau, PARIGI.*
**ADOTTATI DAI PRIMARI MEDICI**

**CONFETTI DI IODURO DI FERRO E DI MANNA**

Guariscono senza dolori di stomaco nè stitichezza: vengono riguardati da tutti i Medici como il primo dei Ferruginosi, contro i colori pallidi, e le perdite bianche, ristabiliscono le mestruazioni e rendono la forza ai fanciulli linfatici, o prostrati dal crescere. **3** fr. **50** al flacone.

**CONFETTI DI IODURO DI POTASSIO**

**Prezioso depurativo del sangue.**

Guariscono senza ripugnanza nè salivazione, gli Umori freddi, Malattie della Pelle, Gotta, Reumatismi, Sifilidi, Gozzo, Ingorgo di glandole, Furoncoli; infine tutte le malattie provenienti d'Acrità di sangue e da umori. **4** fr. **50** il flacone.

**CONFETTI AL BROMURO DI POTASSIO**

Le Malattie Nervose, Epilepsia, Isterismo, Ballo di St-Guy, Tossi convulsive, Attacchi di Nervi, Nevralgie, Mali di Testa sono guariti da questi Confetti. 4 a 6 presi alla sera procurano un sonno calmo. **3** fr. **50** al flacone.

All'ingrosso, 50, rue Rambuteau, Parigi. - Depositi in Milano da *A. Manzoni e C.*, Zambelletti, Biraghi, Polli, Maldifassi, Riva-Palazzi.

Non più Mercurio. — Non più Copaive. — Non più Cubebe.

**INJEZIONE PEYRARD**
FARMACISTA IN ALGERI

L'Injezione Peyrard è la sola al mondo la quale non contenga alcun principio **nè caustico nè tossico**, e la quale guarisca realmente in 4 a 6 giorni. **Rapporto**: Parecchi medici d'Algeri hanno esperimentata la Injezione Peyrard sovra 232 Arabi affetti da scolo recente o cronico dei quali, 80 malati da più di 10 anni, 60 da 5 anni, 92 da 4 giorni a due anni; il risultato inaudito diede 231 guarigioni radicali dopo 6 a 8 giorni di cura. *Secondo esperimento* fatto sopra 184 Europei, diede 184 guarigioni. Ne hanno constatata l' eccelenza i distinti medici Solari, Ferrand ✻, Bernard ✻, Ali-Boulouk-Hachi, ecc., ecc.

**Deposito generale per l'Italia: A. MANZONI e C**., **Milano, Via Sala, 14.**

**OLIO DI FEGATO DI MERLUZZO FERRUGINOSO**
*Preparazione del Farmacista* **ZANETTI**, *Milano.*

L'Olio di fegato di Merluzzo, come lo dinota il nome, contiene disciolto del ferro allo stato di protossido, oltre quindi alla proprietà tonico-nutriente dell'Olio di fegato di Merluzzo per sè stesso, possiede anche quello che l'uso del ferro impartisce all'organismo ammalato già consacrato fin dall'antichità in tutti i trattati di medicina pratica e di cui si serve tanto spesso anche il medico oggidì. Prezzo della boccetta Lire **3**. — Deposito in Milano presso la farmacia *Zanetti*, via Spadari; da *Pozzi*, corso Porta Venezia; e da A. MANZONI e C., via della Sala, N. 16, e in tutte le più accreditate farmacie d'Italia. All'ingrosso dal preparatore che si avrà lo sconto d'uso.